GIUSEPPE REGALDO

Manuale di ipnosi medica rapida

LA TECNICA DI INDUZIONE ANALIZZATA NEI SUOI MECCANISMI
PER RENDERLA EFFICACE E VELOCE CON IL METODO IPNOSI R.A.P.
RATIFICA APPENA POSSIBILE

ILLUSTRAZIONI DI FILIPPO CREMONINI

Sommario

1. Descrizione.
2. Biografia.
3. Dedica.
4. 1 Introduzione.
5. 1.2 Come utilizzare questo libro.
6. 1.3 La tua situazione di partenza.
7. 1.4 Come procederemo per imparare.
8. 1.5 Come sono arrivato a scrivere questo libro.
9. 1.6 Metodo R.A.P. e metodi tradizionali di induzione.
10. 1.6.2 Le sette fasi didattiche del metodo R.A.P.
11. 1.7 Come è strutturato questo manuale.

sapere per crearla.
13. 2.2 Per indurre l'ipnosi serve prima conoscerla.
14. 2.3 La condizione ipnotica.
15. 2.3.1 Fenomeno ipnotico.
16. 2.3.1.1 Le 3 aree di attività della mente.
17. 2.3.1.1.1 Area della critica.
18. 2.3.1.1.2 Area della logica.
19. 2.3.1.1.3 Area immaginativa.
20. 2.3.1.1.4 Relazione tra le 3 aree di attività della mente.
21. 2.3.1.2 Monoideismo plastico: l'immagine crea il fenomeno.
22. 2.3.1.3 Energia per l'immagine: origine e focalizzazione.
23. 2.3.2 Stato di coscienza modificato.
24. 2.3.2.2 Variazioni dello stato di

25. 2.3.2.2.2 Variazioni dello stato di coscienza non autogene.
26. 2.3.3 Condizione fisica modificata.
27. 2.3.3.2 Sensazioni soggettive.
28. 2.3.3.3 Modificazioni oggettive.
29. 2.3.3.4 Punti critici da osservare nell'induzione.
30. 2.4 Valutare la condizione ipnotica durante e dopo l'induzione.
31. 2.5 Ipnosi e controllo.
32. 2.5.2 Cosa spinge le persone a farsi ipnotizzare?
33. 2.5.3 Paura dell'ipnosi e luoghi comuni.
34. 2.6 Definizione di ipnosi.
35. 2.7 Fenomenologia ipnotica.
36. 2.7.2 Caratteristiche delle

37. 2.7.3 Caratteristiche dei fenomeni ipnotici.
38. 2.7.4 Verifica della genuinità della fenomenologia ipnotica.
39. 2.7.5 Elenco, descrizione e classificazione dei fenomeni.
40. 2.7.5.1 Immagine plastica con effetti fisici attraverso il SNV.
41. 2.7.5.1.1 Rilassamento e inerzia muscolare.
42. 2.7.5.1.2 Levitazione.
43. 2.7.5.1.3 Movimenti automatici.
44. 2.7.5.1.4 Catalessi.
45. 2.7.5.1.5 Super-forza e super-riflessi.
46. 2.7.5.2 Immagine plastica con effetti fisici attraverso il SNA.
47. 2.7.5.2.1 Analgesia.
48. 2.7.5.2.2 Spasmolisi: controllo

49. 2.7.5.2.3 Vasodilatazione e vasocostrizione.
50. 2.7.5.2.4 Modificazioni frequenza cardiaca e respiratoria.
51. 2.7.5.3 Immagine plastica con effetti sulla mente.
52. 2.7.5.3.1 Autocontrollo e gestione delle emozionioni.
53. 2.7.5.3.2 Induzione rapida del sonno fisiologico.
54. 2.7.5.3.3 Recupero rapido delle risorse fisiche e psichiche.
55. 2.7.5.3.4 Aumento delle capacità intellettive.
56. 2.7.5.3.5 Regressione di età.
57. 2.7.5.3.6 Rivificazione.
58. 2.7.5.3.7 Amnesia.
59. 2.7.5.3.8 Sonno ipnotico.
60. 2.7.5.3.9 Sonnambulismo.

62. 2.7.5.3.11 Suggestioni post-ipnotiche.
63. 2.7.6 Terminologia delle diverse condizioni ipnotiche.
64. 2.7.6.1 Ipnosi rilassamento.
65. 2.7.6.2 Ipnosi vigile.
66. 2.7.6.3 Sonno ipnotico.
67. 2.7.6.4 Sonnambulismo.
68. 2.7.7 Utilità delle abilità e dei fenomeni per velocizzare e potenziare l'induzione ipnotica.
69. 2.8 Livelli di profondità ipnotica.
70. 2.8.1 Gerarchia abilità ipnotiche, ipnosi leggera e profonda.
71. 2.8.2 Come selezionare i buoni soggetti con dei test.

73. 2.9.1 Caratteristiche dell'ipnosi spontanea.
74. 2.9.2 Tipi di ipnosi spontanea.
75. 2.9.3 Meccanismi dell'ipnosi spontanea.
76. 2.10 Applicazioni dell'ipnosi.
77. 2.10.1 Applicazioni autoipnosi.
78. 2.10.2 Analgesia, anestesia, sala operatoria.
79. 2.10.3 Ipnosi in odontoiatria.
80. 2.10.4 Ipnosi nelle procedure diagnostiche e terapeutiche.
81. 2.10.5 Ipnosi e psicoterapia.
82. 2.10.6 Ipnosi in ostetricia e ginecologia.
83. 2.10.7 Ipnosi nelle situazioni di emergenza.
84. 2.10.8 Altre applicazioni.
85. 3 Come si ipnotizza: la proce-

86. 3.1 La procedura come traccia dell'induzione.
87. 3.2 Procedura in 15 passi.
88. 3.2.1 Dove siamo: contesto dell'induzione.
89. 3.2.2 Scelta dell'obiettivo.
90. 3.2.3 Preliminari dell'induzione.
91. 3.2.3.1 Condizione dell'operatore.
92. 3.2.3.2 Setting.
93. 3.2.3.3 Conoscenza del soggetto.
94. 3.2.3.3.1.1 Test di ipnotizzabilità.
95. 3.2.3.3.1.2 Nome, attitudini, preferenze.
96. 3.2.3.3.1.3 Modalità rappresentazionali.

98. 3.2.3.3.1.5 Valutazione di altri elementi più raffinati.
99. 3.2.3.3.1.6 Il linguaggio del corpo.
100. 3.2.3.3.1.7 Cosa serve davvero nella pratica.
101. 3.2.4 Informare, rassicurare, contratto ipnotico.
102. 3.2.5 Induzione.
103. 3.2.5.1 Una mappa generale dell'induzione.
104. 3.2.5.2 Come creare un fenomeno.
105. 3.2.5.3 Strumenti.
106. 3.2.5.3.1 Tre diversi target degli strumenti.
107. 3.2.5.3.2 Strumenti logici, non logici e misti.
108. 3.2.5.3.3 In quale ordine

109. 3.2.5.3.4 Importanza dell'acquisire fiducia.

110. 3.2.5.3.5 Come guadagnare fiducia.

111. 3.2.5.3.6 Classificazione meccanismi e strumenti.

112. 3.2.5.3.7 Area mentale della critica: meccanismi e strumenti.

113. 3.2.5.3.7.1.1 Strumento "Informazioni".

114. 3.2.5.3.7.1.2 Strumento "Ordini".

115. 3.2.5.3.7.1.3 Strumento "Descrizione".

116. 3.2.5.3.7.1.4 Strumento "Ricalco".

117. 3.2.5.3.7.1.5 Strumento "Cerca".

"Sfida".

119. 3.2.5.3.7.1.7 Strumento "Trucchi".

120. 3.2.5.3.7.1.8 Strumento "Ratifica".

121. 3.2.5.3.8 Area mentale della logica: meccanismi e strumenti.

122. 3.2.5.3.8.1 Meccanismo focalizza l'attenzione.

123. 3.2.5.3.8.1.1 Strumento "Focalizza verso l'esterno".

124. 3.2.5.3.8.1.2 Strumento "Focalizza sul corpo".

125. 3.2.5.3.8.1.3 Strumento "Focalizza sulla mente".

126. 3.2.5.3.8.1.4 Strumento "Ricorda".

127. 3.2.5.3.8.2 Meccanismo im-

128. 3.2.5.3.8.2.1 Strumento “Compiti”.
129. 3.2.5.3.8.2.2 Strumento “Confusione”.
130. 3.2.5.3.8.2.3 Strumento “Shock”.
131. 3.2.5.3.8.2.4 Strumento “Ondeggiare”.
132. 3.2.5.3.8.3 Meccanismo stimolazioni alternate 2 emisferi celebrali.
133. 3.2.5.3.8.3.1 Strumento “destra / sinistra”.
134. 3.2.5.3.9 Area mentale immagine: meccanismi e strumenti.
135. 3.2.5.3.9.1 Meccanismo rilassamento.
136. 3.2.5.3.9.1.1 Strumento “attesa”.

"Riduzione sensoriale".

138. 3.2.5.3.9.1.3 Strumento "Rilassamento".

139. 3.2.5.3.9.2 Meccanismo "gestire emozioni".

140. 3.2.5.3.9.2.1 Strumento "Crea emozione".

141. 3.2.5.3.9.2.2 Strumento "Tocca".

142. 3.2.5.3.9.2.3 Strumento "non logico".

143. 3.2.5.3.9.2.4 Strumento "memoria emotiva".

144. 3.2.5.3.9.3 Meccanismo crea immagini.

145. 3.2.5.3.9.3.1 Strumento "Immagina".

146. 3.2.5.3.9.3.2 Strumento "crea fenomeno".

"imitazione".

148. 3.2.5.3.9.3.4 Strumento "dissociazione".

149. 3.2.5.3.9.3.5 Strumento "ancoraggio".

150. 3.2.5.4 Sequenze induttive.

151. 3.2.5.5 Modulo induttivo F.A.I.R.

152. 3.2.5.6 Le tre fasi dell'induzione.

153. 3.2.5.6.1 Fase 1: Ottengo un fenomeno.

154. 3.2.5.6.2 Fase 2: lavoro sul corpo.

155. 3.2.5.6.3 Fase 3: lavoro sulla mente.

156. 3.2.5.7 Strategie.

157. 3.2.5.7.1 Strategie di focalizzazione attenzione.

attenzione portata all'esterno.

159. 3.2.5.7.1.1.1 Strategia "fissa un punto".

160. 3.2.5.7.1.1.2 Strategia "segui il dito".

161. 3.2.5.7.1.2 Focalizzazione attenzione sul proprio corpo.

162. 3.2.5.7.1.2.1 Strategia "senti il braccio".

163. 3.2.5.7.1.2.2 Strategia "senti il respiro".

164. 3.2.5.7.1.2.3 Strategia "levitazione".

165. 3.2.5.7.1.3 Focalizzazione attenzione interna ed esterna.

166. 3.2.5.7.1.3.1 Strategia "ricalco e guida".

167. 3.2.5.7.2 Strategie non verbali.

168. 3.2.5.7.2.1 Strategia "chiudi gli

169. 3.2.5.7.2.2 Strategia “ricalco e guida non verbale".
170. 3.2.5.7.2.3 Strategia non verbale “imitazione”.
171. 3.2.5.7.2.4 Strategia non verbale “tre assi”.
172. 3.2.5.7.2.5 Strategia non verbale del “pennarello".
173. 3.2.5.7.2.6 Strategia non verbale “del turco”.
174. 3.2.5.7.2.7 Strategia non verbale “barcollamento".
175. 3.2.5.7.3 Strategia “destra-sinistra”.
176. 3.2.5.7.4 Strategia “esegui compiti”.
177. 3.2.5.7.5 Strategia “confusione”.
178. 3.2.5.7.6 Strategia “sovrac-

179. 3.2.5.7.7 Strategia "rilassamento".
180. 3.2.5.7.8 Strategia "apri e chiudi gli occhi".
181. 3.2.6 Valutazione ipnosi.
182. 3.2.7 Ancoraggio.
183. 3.2.8 Frazionamento.
184. 3.2.9 Verifica ipnosi e classificazione livello raggiunto.
185. 3.2.9.1 Confermare la presenza della condizione ipnotica.
186. 3.2.9.2 Verifica del livello raggiunto.
187. 3.2.10 Terapia.
188. 3.2.11 Deipnotizzazione.
189. 3.2.12 Intervista.
190. 3.2.13 Verifica obiettivo.
191. 3.2.14 Istruzioni.

193. 4 Come addestrarsi, migliorarsi e non finire nei guai.
194. 4.1 Come iniziare e addestrarsi.
195. 4.2 Velocizzare la tecnica di induzione.
196. 4.2.1 Quando serve davvero essere veloci e perchè.
197. 4.2.2 Come riuscire a essere veloci.
198. 4.2.2.1 Utilizzo di tecniche di sovraccarico sensoriale.
199. 4.2.2.2 Utilizzo della ratifica precoce.
200. 4.2.2.3 Velocizzare tecniche tradizionali.
201. 4.3 Correggere gli errori.
202. 4.4 Algoritmo di induzione.
203. 4.5 Precauzioni, rischi ed as-

204. 4.5.1 Ipnosi e libero arbitrio.
205. 4.5.2 Situazioni difficili.
206. 4.5.3 Aspetti medico legali dell'ipnosi.
207. 4.5.4 Controindicazioni e cautele nell'utilizzo dell'ipnosi.
208. Ringraziamenti

Questo libro vuole insegnare le tecniche di induzione rapida ed è il frutto di centinaia di corsi tenuti dall'autore rivolti a medici, psicologi, ostetriche ed infermieri. Il contenuto è estremamente pratico e presuppone che il lettore non sappia nulla nè dell'ipnosi nè del modo di ottenerla. Si comincia pertanto da zero, utilizzando il linguaggio tipico delle procedure cliniche.

L'ipnosi viene considerata una condizione ben codificata con parametri riconoscibili e misurabili. Altrettanto codificata è la procedura per indurla. Il lettore troverà pertanto i meccanismi di induzione esaminati sino al massimo dettaglio e sarà messo in condizione di poter utilizzare 29 diversi strumenti induttivi da combinare in sequenze induttive personalizzate, tutte

caratterizzate dalla efficacia e dalla rapidità. Il metodo "Ipnosi R.A.P." racchiude nell'acronimo R.A.P. (Ratifica Appena Possibile) l'essenza del metodo: si deve creare molto rapidamente una fenomenologia ipnotica per renderla evidente al soggetto acquisendo così la fiducia necessaria per poter utilizzare suggestioni efficaci. Il manuale descrive in dettaglio 29 strumenti e riporta, parola per parola, 18 strategie complete, tutte caratterizzate dal fatto che ottengono la condizione ipnotica in meno di 3 minuti.
150 figure, tra schemi e diagrammi di flusso, rendono l'apprendimento estremamente semplice e lineare.
Una sezione dedicata a questo libro sul sito www.ipnosimedicarapida.it consente di vedere anche i filmati di

quanto descritto nel testo.

Giuseppe Regaldo

Giuseppe Regaldo è laureato in medicina e chirurgia e specializzato in ginecologia e ostetricia. Ipnologo, si è diplomato nel 1991 al Centro Italiano di

Ipnosi Clinica e sperimentale di Torino e dal 1993 è didatta in tale Scuola. Responsabile della sala parto e ostetricia dell'Ospedale di Ciriè, da oltre 20 anni utilizza l'ipnosi in sala parto.
Insegna ipnosi applicata al parto all'Università di Pavia e di Torino nel Corso di Laurea in Ostetricia. Insegna anche ipnosi per le procedure mediche e per le emergenze presso l'Ospedale Molinette di Torino.
Esperto di tecniche di induzione rapide e delle applicazioni in campo medico e chirurgico dell'ipnosi, ha tenuto centinaia di corsi di formazione sulla induzione ipnotica rapida. Conduttore di workshops di ipnosi rapida in molti congressi internazionali, ha pubblicato su riviste scientifiche numerosi articoli su ipnosi e parto e sugli effetti

neurologici e cardiovascolari delle tecniche rapide e ha partecipato alla stesura di alcuni libri sull'ipnosi.
Questo manuale rappresenta la sua opera prima e mette a disposizione del lettore l'esperienza maturata in molti anni di insegnamento delle tecniche induttive.

Dedico questo libro a mia moglie Betty che mi ha sostenuto e incoraggiato.
Senza la sua preziosa collaborazione non sarei mai riuscito nel difficile compito di conciliare la mia attività di ginecologo ospedaliero con la stesura di un libro.
La ringrazio per aver sopportato, sempre con un sorriso, le vacanze mancate e i tanti week end chiusi in casa.

1.1 Cosa troverai in questo libro.

Figura 1

Se prima di leggere il libro hai dubbi sul modo di ipnotizzare e dubbi su come riconoscere se l'ipnosi è riuscita...

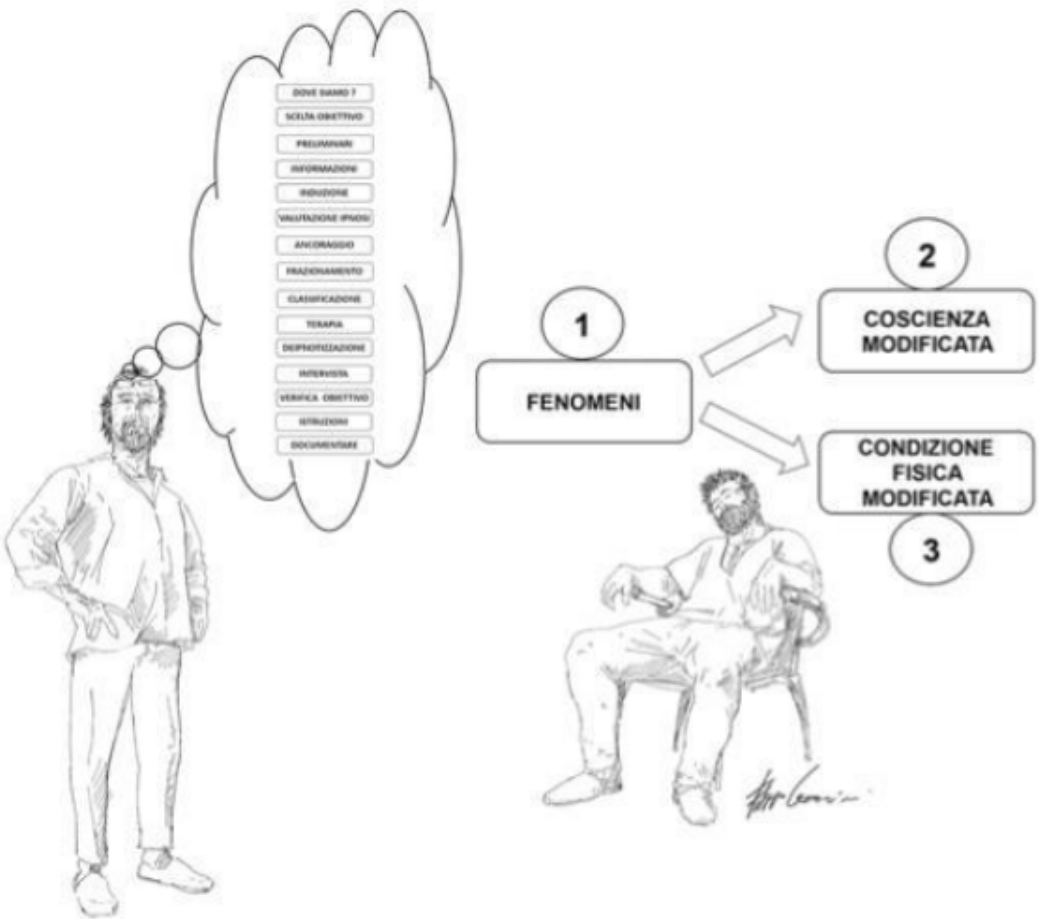


Figura 2

Dopo aver letto il libro sarai capace di utilizzare una PROCEDURA per ottenere la CONDIZIONE IPNOTICA, caratterizzata da una fenomenologia ipnotica, evidenti cambiamenti nel corpo e uno stato di coscienza modificato.

Figura 3

La procedura è composta da 15 STEP e quello che porta alla condizione ipnotica è l'INDUZIONE.

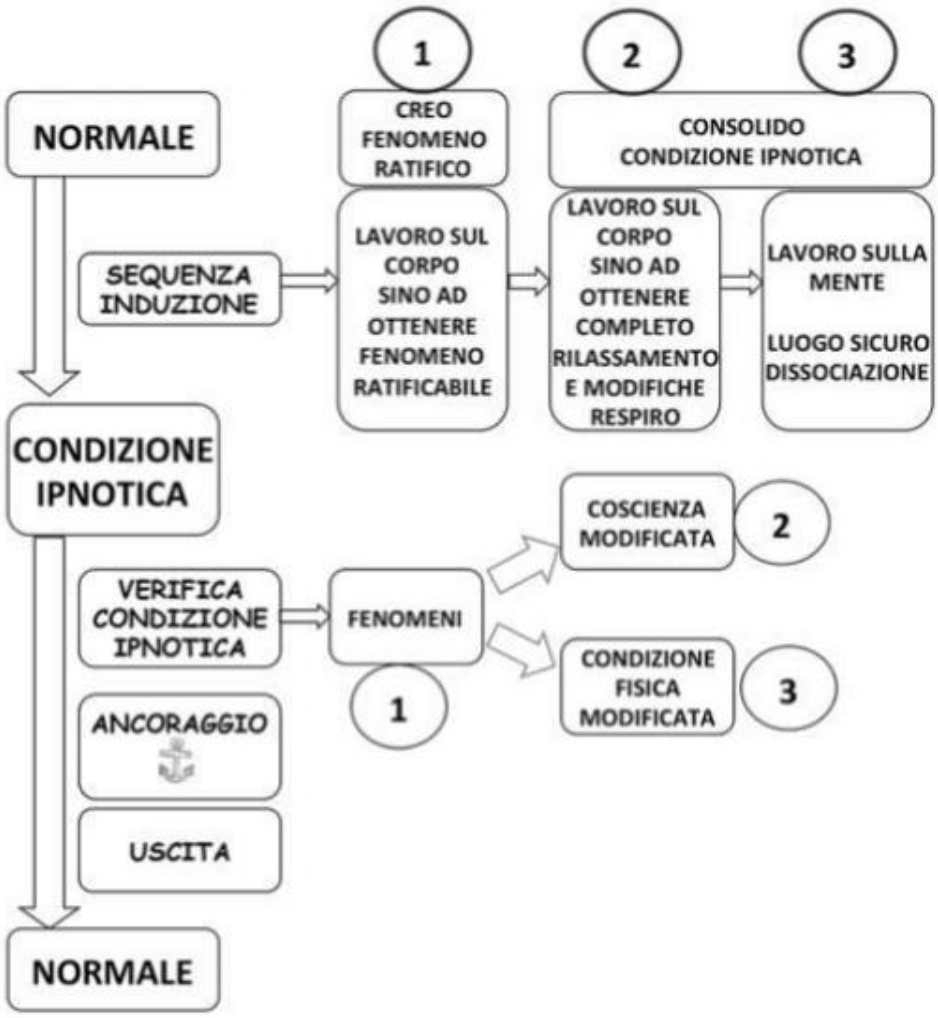


Figura 4

Dopo aver ottenuto la CONDIZIONE IPNOTICA e dopo averla verificata, dovrai insegnare al soggetto come rientrare in ipnosi con l'ANCORAGGIO e poi procedere alla DE-IPNOTIZZAZIONE.

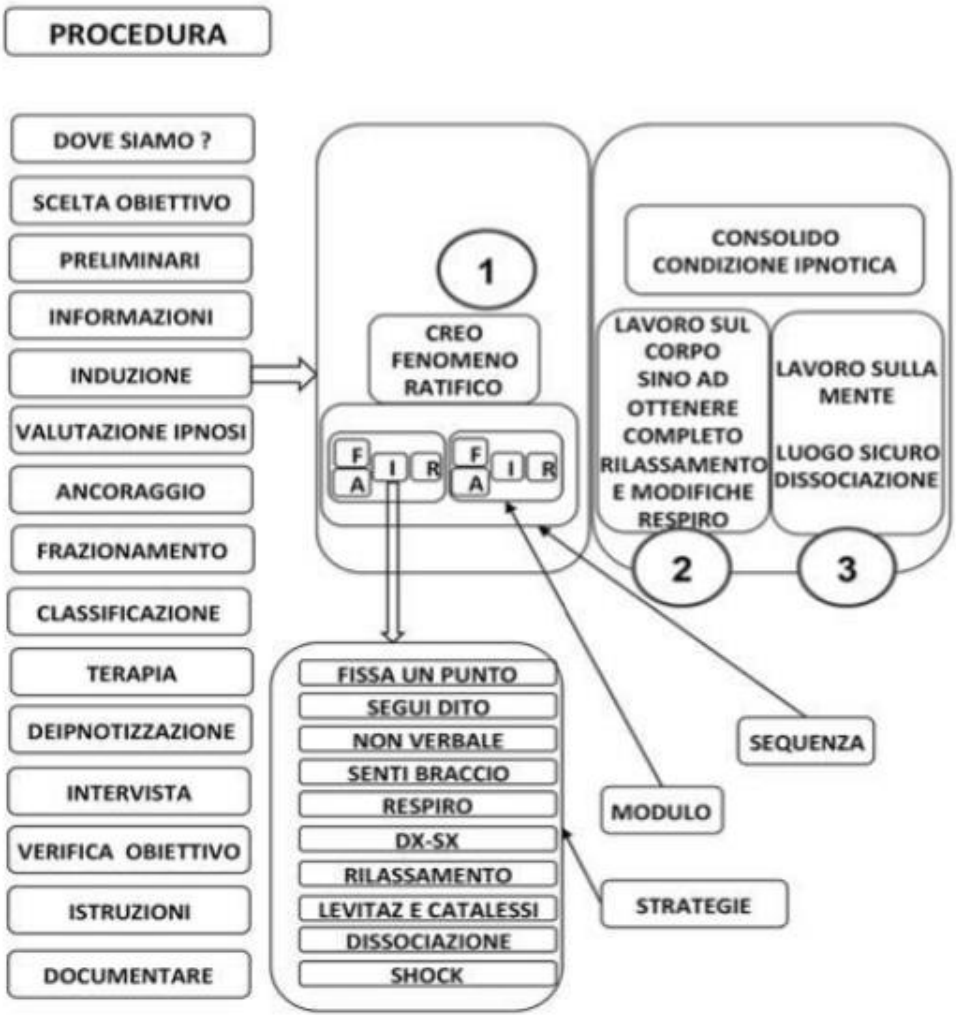


Figura 5

L'INDUZIONE avviene in tre fasi:

Fase 1: creo un fenomeno e lo ratifico. Per farlo utilizzo una SEQUENZA che è la ripetizione di un MODULO F.A.I.R. una o più volte.

Il MODULO F.A.I.R. serve ad ottenere

un fenomeno e utilizza uno dei 29 STRUMENTI induttivi: prima gli strumenti F che trasformano la critica in fiducia oppure gli strumenti A che aumentano l'attività della logica sottraendo risorse alla critica, poi gli strumenti I che creano l'immagine che genera il fenomeno.
La scelta del tipo di fenomeno che si vuole generare determina la scelta di una tra le tante STRATEGIE possibili e confezionate su misura.
Lo strumento R è la RATIFICA, cioè il soggetto viene reso consapevole del fenomeno.
FASE 2 (opzionale): consolido la condizione ipnotica creando un rilassamento generalizzato e cambiamenti nel respiro, sempre utilizzando strumenti scelti tra i 29 disponibili.

FASE 3: consolido la condizione ipnotica creando immagini mentali e suggerendo un "LUOGO SICURO", utilizzando ancora degli strumenti scelti tra i 29 disponibili.

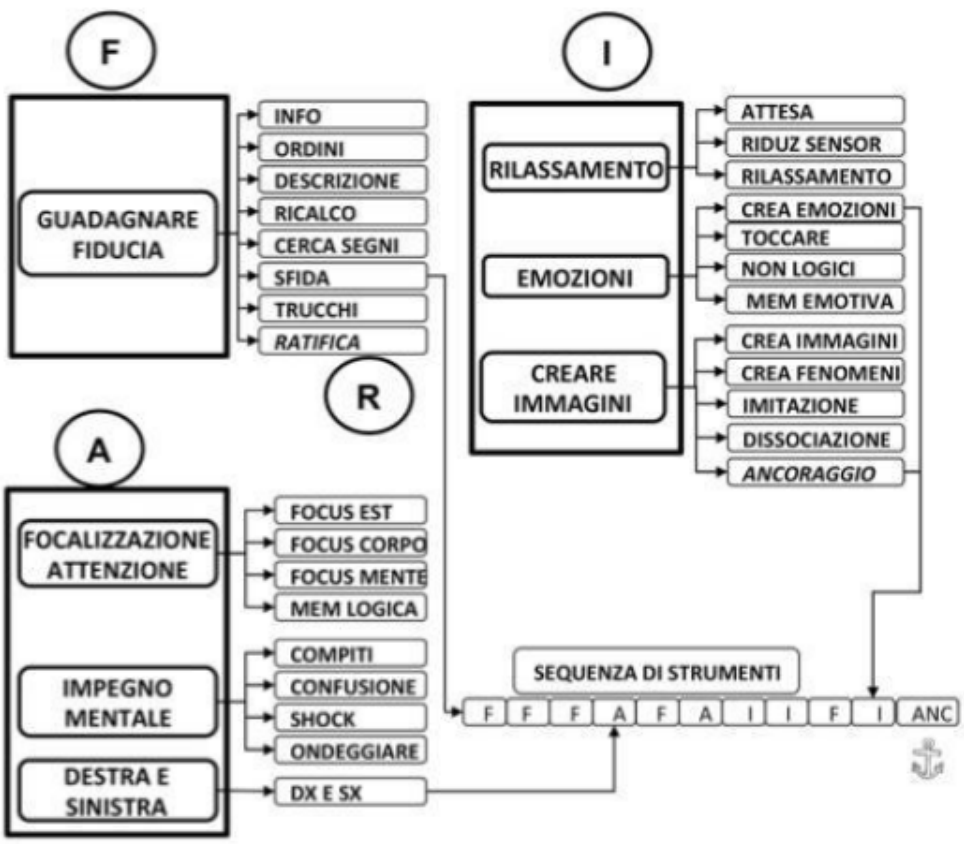


Figura 6

La SEQUENZA è una successione ottimale di strumenti scelti tra i 29 disponibili, classificati in tre AREE

(F,A,I) e in 7 meccanismi.

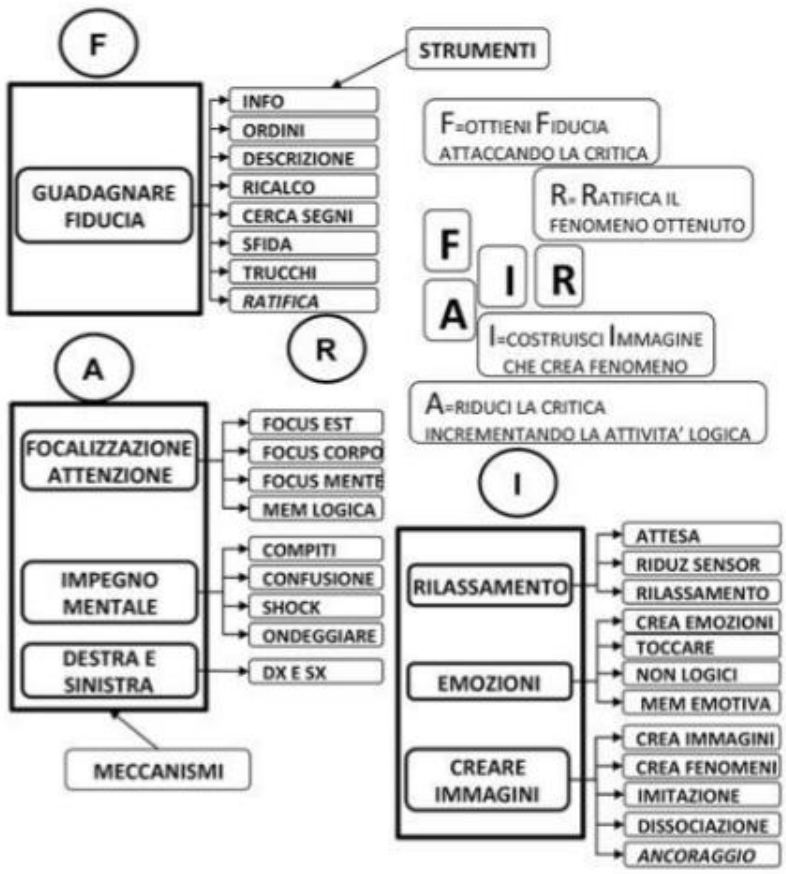


Figura 7

Il MODULO F.A.I.R. è la sequenza più breve e più efficace.

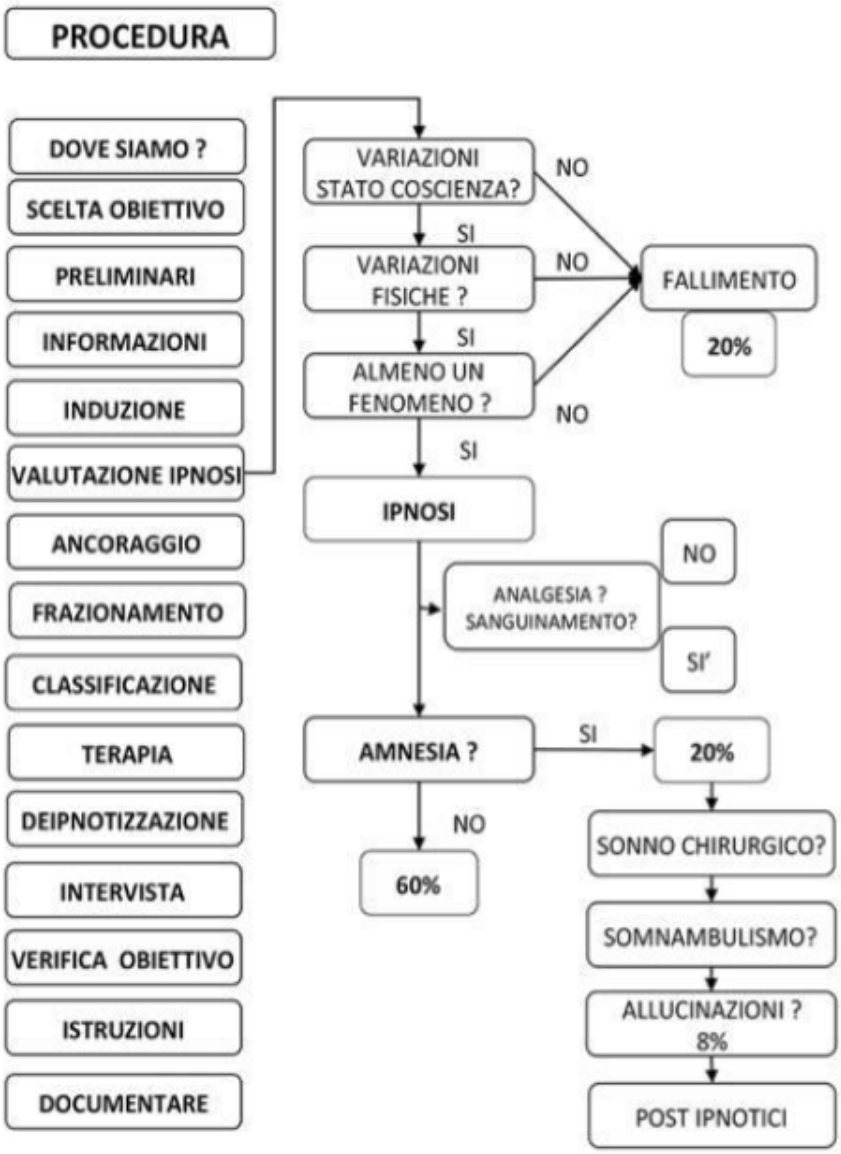


Figura 8

Al termine, occorre verificare il successo dell'induzione e classificare le ABILITA' IPNOTICHE del soggetto.

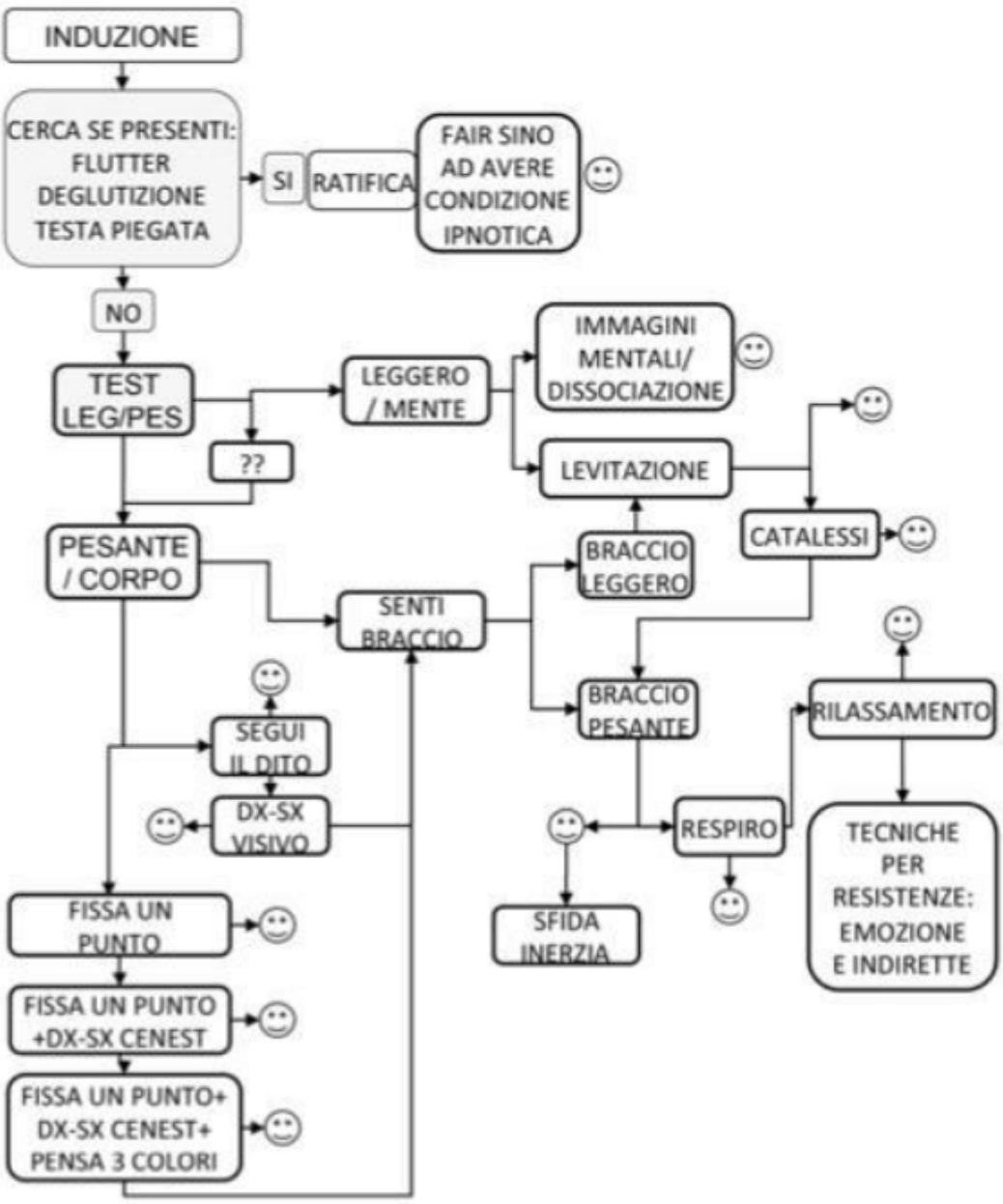


Figura 9

L'ALGORITMO di induzione ipnotica è una flow chart che ti aiuta a trovare il percorso più veloce ed efficace per riuscire a ottenere la condizione ipnotica.

1.2 Come utilizzare questo libro.

Questo è un manuale strutturato in modo tale da essere estremamente pratico e comprensibile. La procedura di induzione ipnotica viene descritta come una **serie precisa di passaggi** da eseguire, uno dopo l'altro, da quando la persona entra nel tuo studio professionale, nell'ambulatorio dell'ospedale, in sala operatoria (ma tu, a proposito, che lavoro fai?), sino a quando verrà congedata con le opportune istruzioni per l'uso. Nulla è lasciato al caso: **ogni singolo step della procedura viene analizzato sino al massimo dettaglio possibile e vengono fornite tutte le possibili alternative in caso di problemi o resistenze.**

All'inizio di ogni capitolo troverai un

sommario dettagliato del suo contenuto che ti permetterà di muoverti agevolmente da un punto all'altro.

I capitoli sono strutturati in livelli: un **titolo** identifica chiaramente l'argomento, **spesso troverai un capoverso iniziale che sintetizza** quanto devi sapere e poi il testo esplicativo riporta **in grassetto le frasi più importanti**. Risulta pertanto molto semplice scorrere il libro a diversi livelli di esperienza e di conoscenza dell'argomento. Ti potrai limitare a leggere i titoli, in una sorta di ripasso molto veloce, potrai leggere la frase sintetica e le parole in grassetto se non ti ricordi perfettamente l'argomento e potrai invece leggere tutto il testo completo a supporto di ogni singolo paragrafo. **Ogni volta che gli argomenti sono collegati**

tra di loro troverai una sigla come questa *(1.2.3.4)* che ti indica con estrema precisione dove trovare gli altri punti del libro che ti serve consultare.
Il sito Internet di supporto per il materiale audiovisivo.
All'indirizzo
www.ipnosimedicarapida.it, troverai un'apposita sezione dedicata a questo libro dove sono contenuti filmati esplicativi e files audio, liberamente consultabili. Ogni volta che sarà necessario, troverai nel testo i riferimenti opportuni per vedere anche il filmato. Ti consiglio di registrarti su questo sito, per poter ricevere notizie relative ai corsi di formazione e un avviso ogni volta che nella sezione dedicata al libro verrà inserito o aggiornato un filmato didattico.

1.3 La tua situazione di partenza.

A. Esperto che chiede upgrade.
B. Conosci l'ipnosi ma non l'induzione.
C. Absolute beginner.
D. Gli eterni teorici.
E. I serial killer dell'ipnosi.
F. Non hai una laurea sanitaria!

A. Esperto che chiede upgrade.

Se sei fortunato, la tua situazione di partenza potrebbe essere già molto buona.

Hai maturato esperienza nel campo dell'induzione ipnotica, ma hai ancora dubbi più o meno consistenti sul reale meccanismo con il quale l'induzione funziona o ti trovi talvolta in difficoltà in alcune situazioni specifiche.

Figura 10

Complimenti! Hai proprio comprato il libro che fa per te.

Questo infatti è il libro che avrei davvero voluto leggere quando stavo imparando.

Libri tutti uguali e troppo teorici. Nella

mia carriera sono stato relatore in molti congressi di ipnosi, anche in ambito internazionale: Vienna, Roma, Budapest, Chester, Brema, Istanbul, Israele. Ho avuto perciò modo di sfogliare un'infinità di libri di ipnosi di ogni tipo e in ogni lingua. Sono quei libri, sai, che trovi sulle bancarelle nella hall di qualunque convegno medico. Possiedo inoltre un discreto numero di libri su questo specifico argomento e un numero ancora maggiore di testi digitali sull'ipnosi si trova sul mio hard disk. Posso pertanto dire di averne esaminati a centinaia. E posso dire che questi libri sono molto simili tra di loro. Sfogliando le pagine, (anche dei libri scritti in lingue per me incomprensibili, come l'ebraico, l'ungherese, il tedesco) si coglie che la caratteristica

comune è l'essere costituiti da una serie di pagine tutte uguali di teoria. Le induzioni sono splendidamente riportate, parola per parola. Ma le descrizioni di quanto avviene sono solitamente molto vaghe e sintetiche e si concentrano sui contenuti della creazione dell'immagine, riportando molti esempi di frasi da dire, di metafore da raccontare, eccetera. Anche quando vengono usati termini prettamente tecnici, come il "truismo", la "disseminazione" o le "frasi a finale aperto", il lettore fa molta fatica a inquadrare questi elementi, peraltro preziosissimi, in una struttura induttiva organica e precisa. I manuali che scendono a livello pratico rappresentano un'eccezione e, quando lo fanno, si limitano a trascrivere parola

per parola alcune induzioni, con i relativi commenti.

Un libro di ipnosi può essere schematico? Quello che invece ho sempre cercato, non solo nei libri, ma anche parlando con autorevoli colleghi, era una sorta di araba fenice dell'ipnosi, vale a dire una specie di formula che potesse descriverne il meccanismo di funzionamento. Mi darai certo ragione se ti dico che questo compito è assai arduo. L'induzione ipnotica infatti è molto simile a un lavoro artigianale, anzi, quasi artistico, in quanto è fatto di empatia, sfumature comunicative, sia verbali che non verbali, intuizione, esperienza, improvvisazione e creatività. Pensare di trasformare tutto questo in una

formula costituita da elementi di base o in una ricetta fatta di ingredienti da combinare nella giusta misura, può sembrare demenziale.

In effetti, è davvero un'idea demenziale, se considero quanto tempo e fatica ho dovuto dedicare per riuscire nell'intento di **"smontare" il meccanismo induttivo nei suoi elementi di base in modo da capirne meglio il funzionamento.**

Ma che ci posso fare? La mia testa è fatta così. Non mi bastava scimmiottare quello che vedevo fare agli altri e non mi bastavano neanche le spiegazioni teoriche, per quanto eccellenti fossero, del meccanismo d'azione dell'ipnosi. Ho avuto bisogno di capirlo in un modo "tutto mio" rendendo il processo il più semplice possibile.

Poiché questa mia conoscenza viene trasferita agli altri durante i corsi di formazione, posso affermare con certezza che la formula non è stata utile soltanto a me, ma risulta essere un formidabile strumento di insegnamento sia per i neofiti, sia per chi vuole migliorare la sua metodica induttiva.

Ecco perché questo libro contiene al suo interno molte illustrazioni con **diagrammi, schemi e flow chart**. Considero questa schematizzazione indispensabile per riuscire a far diventare il processo di induzione ipnotica, solitamente troppo teorico, un argomento più comprensibile e pratico.

B. Conosci l'ipnosi ma non l'induzione.

Se conosci bene l'ipnosi perché hai letto e studiato l'argomento, oppure conosci qualcuno che la pratica o che utilizza le sue applicazioni, hai acquistato questo libro perché ti trovi in una situazione molto simile a quella illustrata nella figura 11:

Figura 11

Non sai come si fa ad ipnotizzare.

Bene! Lo imparerai sicuramente.

Devo avvisarti però che **Il libro non è sufficiente**, anche se rappresenta un'ottima base di partenza.

Dovrai per forza frequentare un corso con un tutor che ti segua nei tuoi primi passi come ipnotista. Inoltre dovrai necessariamente ipnotizzare qualcuno per allenarti.

Pertanto se la tua idea era quella di acquistare un libro e incominciare ad applicare l'ipnosi in ambito medico devi necessariamente ricrederti. È come se avessi comprato un libro che ti insegna ad andare in barca a vela per poi limitarti a passeggiare lungo le vie di Cortina d'Ampezzo.

Non basta!

Ti ci vuole la barca a vela, il mare, (e possibilmente anche il vento).

C. Absolute beginner.

Figura 12

Se sei un principiante assoluto, la tua situazione è persino più complicata: non sai come si induce ma non sai neanche bene cosa sia l'ipnosi!

Quando **un principiante si avvicina per la prima volta al processo induttivo** in realtà la scena della vignetta dovrebbe essere modificata come in figura 12.
Infatti solitamente la grande difficoltà dei principianti consiste nel **non sapere cosa fare per ottenere qualcosa che non si conosce.**
Dobbiamo partire da zero. Ma puoi rallegrarti, sei in ottima compagnia! Spesso infatti ai miei corsi di induzione rapida si iscrivono persone che chiedono soltanto di rendere la loro metodica più efficace e veloce. Sono professionisti che si sono diplomati da tempo presso varie scuole d'ipnosi ed utilizzano regolarmente l'ipnosi, anche se ritengono i loro risultati non soddisfacenti. In realtà, alle prime verifiche pratiche, vedo che oltre ad

alcuni dubbi sulla metodica, costoro hanno anche incertezze sull'obiettivo da raggiungere. Ricordo molto bene questa situazione! Io mi sentivo esattamente così quando ho cominciato!
Non si può portare una persona in una condizione ipnotica se non la si sa riconoscere e verificare.
Nel capitolo 2 affronteremo questo concetto fondamentale come primo argomento (2.3).

D. Gli eterni teorici.
I corsi di formazione sono talvolta frequentati da professionisti che si ostinano a leggere libri, frequentare e rifrequentare corsi di ipnosi, talvolta persino lo stesso corso già frequentato in edizioni precedenti, ma che continuano a non ipnotizzare nessuno.

Questi colleghi, alla prova dei fatti, durante le esercitazioni, mostrano di essere in grande difficoltà, perché di fatto non hanno mai maturato l'esperienza necessaria.

E. I serial killer dell'ipnosi.

Ho visto invece, al contrario, neolaureati, che dopo un corso di soli tre giorni, sono diventati ottimi ipnotisti, proprio perché immediatamente dopo il corso si sono buttati a capofitto ad ipnotizzare chiunque si parasse loro di fronte. Colleghi, pazienti, parenti, amici: ogni occasione è buona per esercitarsi. Questi "serial killer" dell'ipnosi non risparmiano davvero nessuno e pochi riescono a sfuggire alla loro bramosia di ipnotizzare, neanche il cane o il gatto di casa. Questi sono gli

ipnotisti che approfittano delle prime settimane dopo il corso per acquisire una grandissima esperienza pratica, mentre le nozioni imparate al corso sono ancora molto vive. Quando ritornano per un corso di perfezionamento ne traggono tutti i vantaggi possibili perché partono da una base molto solida e possono dedicarsi all'upgrade ricavandone ulteriori soddisfazioni.

F. Non hai una laurea sanitaria!

Probabilmente ti sei sbagliato! Questo libro infatti è dedicato agli operatori sanitari. Lo puoi vedere dalla copertina: c'è scritto chiaramente! Se non sei un medico, uno psicologo, un infermiere o un'altra figura professionale simile sei pertanto pregato di distruggere il libro che hai appena comprato

(riciclando la carta negli appositi contenitori).

Inoltre ho una brutta notizia per te: i soldi non ti verranno restituiti! La prossima volta leggi con più attenzione quanto trovi scritto sulla copertina! Se non lo vuoi buttare, allora puoi impacchettarlo per benino e puoi farne omaggio a qualche operatore sanitario di tua conoscenza, magari il tuo medico di famiglia. Non avrai certo difficoltà a trovare qualcuno cui regalarlo, vista la pletora di medici in Italia.

Cosa pensavi di fare con l'ipnosi? Acquisire controllo sulle persone? Impartire loro ordini come se fossero marionette? Hai sbagliato completamente! Con l'ipnosi non si può comandare nessuno e nessuno si lascia ipnotizzare se non lo desidera davvero! Oppure, in

buona fede, volevi aiutare davvero gli altri, togliendo loro qualche sintomo? Ma sei sicuro di essere in grado? Conosci il significato del sintomo? Sai riconoscere un disturbo di personalità? Sapresti gestire un delirio schizofrenico? Hai un buon avvocato? Ascolta me, non ti mettere nei guai! Lo dico nel tuo interesse! Potresti avere problemi seri.
Se non ci credi leggiti il capitolo sui rischi e sulle implicazioni legali (4.5).
Ma prima di distruggere questo libro o regalarlo, puoi perlomeno leggerti il capitolo 2, che spiega che cos'è l'ipnosi e quali vantaggi si possono trarre dall'essere ipnotizzati. Magari ti viene la voglia di rivolgerti ad un professionista serio per farti ipnotizzare e per imparare la metodica dell'autoipnosi.
Scherzi a parte, imparare **l'ipnosi fine**

a se stessa non ha alcun valore pratico. La tecnica di induzione ipnotica è uno strumento come tanti altri, ad esempio **una siringa, che va poi riempita con il farmaco giusto**. Se non hai quindi conoscenze di tipo medico o psicologico, se non sei in grado di fare una diagnosi, scegliere il farmaco e conoscere gli effetti, anche quelli imprevedibili e pericolosi, della sostanza che vuoi somministrare, la tua siringa non ti servirà proprio a nulla.

1.4 Come procederemo per imparare.

Se sei un principiante assoluto, ti puoi rilassare. Ti anticipo infatti che l'apprendimento sarà molto semplice, perché ti descriverò con calma e procedendo con ordine tutto quello che ti serve.

Procedura.
Pertanto cominciamo con il dire che al posto della nuvoletta che hai visto nell'ultima vignetta, ci devi mettere questa serie di blocchetti che d'ora in poi chiameremo "**PROCEDURA**".
Per ipnotizzare qualcuno dovrai seguire una serie di passaggi molto semplici, sempre più o meno gli stessi e sempre più o meno nello stesso ordine:

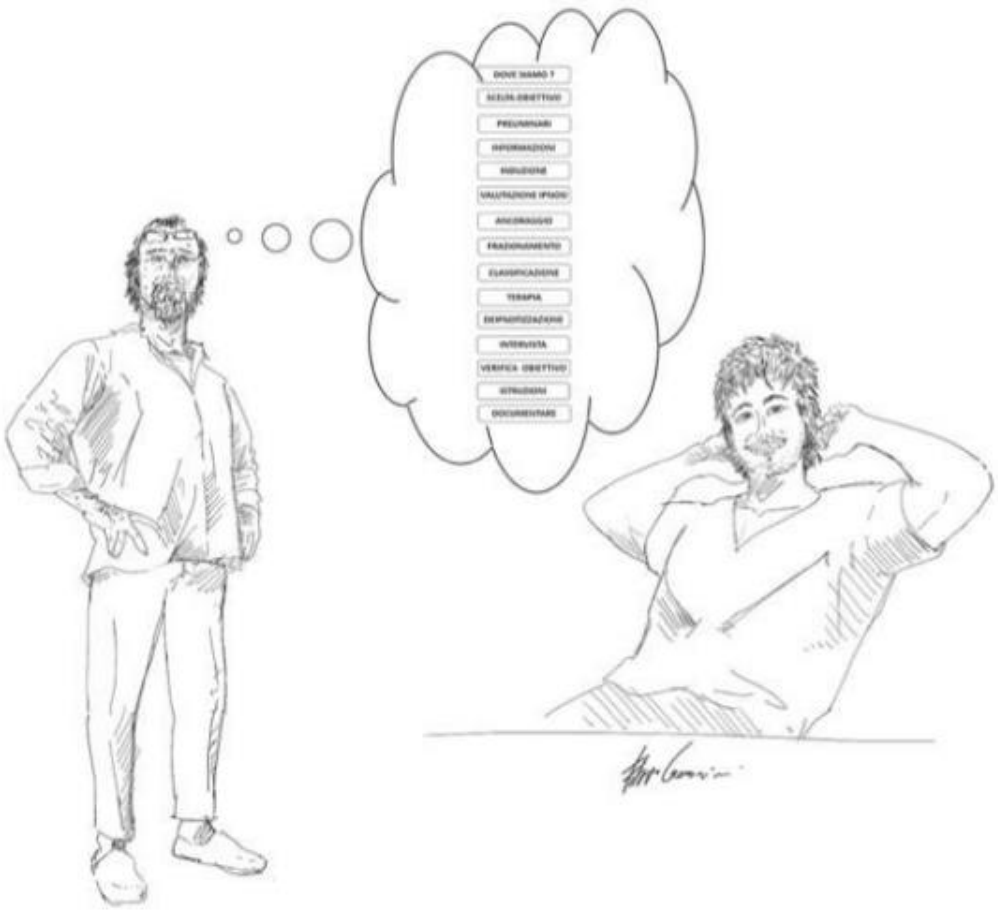


Figura 13

La procedura ti verrà descritta nel dettaglio, descrivendo punto per punto, dall'inizio alla fine, l'intero processo induttivo che porterà il soggetto dalla condizione di normalità alla condizione ipnotica (3.2)

La condizione ipnotica.

Il primo passo fondamentale sarà

imparare a **conoscere la condizione ipnotica nei suoi tre elementi di base** (fenomenologia, condizione fisica modificata, stato di coscienza modificata), cioè il "prodotto finito" del tuo lavoro. Infatti non potrai ipnotizzare nessuno se non hai mai visto una persona in stato di ipnosi e neanche le fenomenologie che può sviluppare.

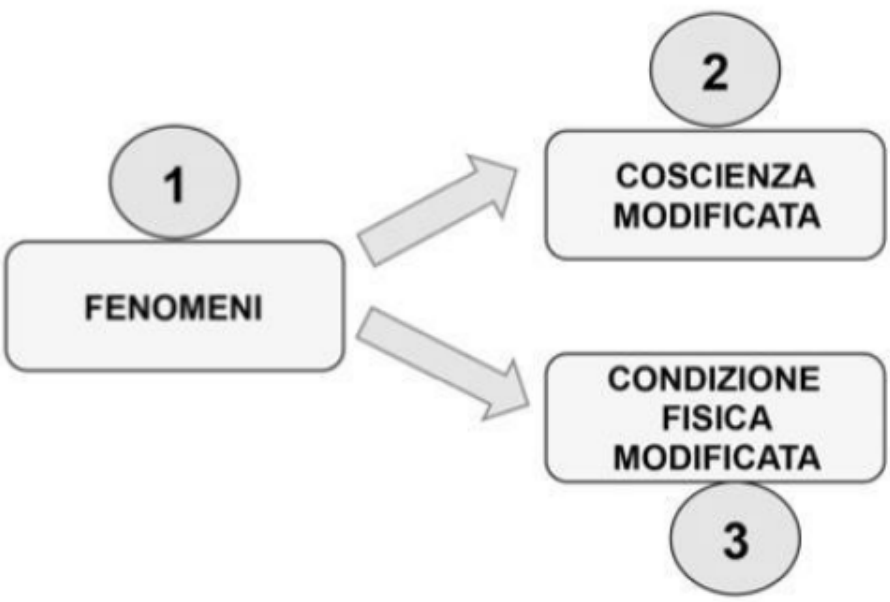


Figura 14

Quando hai ben chiaro in mente cosa vuoi ottenere, allora potrai preoccuparti

di quale modalità potrai utilizzare per ottenerla.
Ecco allora che durante i corsi di formazione il primo step della mia metodica di insegnamento è sempre quello di chiarire bene il concetto di che cosa sia l'ipnosi e come si manifesta nel soggetto.

Obiettivo dell'induzione.
Inoltre esistono varie forme di condizione ipnotica, da quella adatta alla chirurgia a quella per la psicoterapia a quella per lo sportivo. **L'obiettivo della tua induzione ipnotica deve essere ben definito prima di iniziare qualunque tipo di procedura**. Durante i corsi la seconda fase dell'insegnamento consiste nello specificare l'obiettivo da raggiungere in modo da fornire al

principiante gli strumenti per verificare quando i parametri corrispondenti alla situazione desiderata saranno soddisfatti.

La procedura di induzione vera e propria è dunque soltanto la terza fase nel processo di apprendimento e, nel mio modo di lavorare, si basa sul **metodo R.A.P**. Se non sei stato davvero attento nel leggere la copertina potresti cadere nell'errore di pensare che queste tre lettere siano semplicemente l'abbreviazione di "rapida", perché in effetti questo libro parla proprio di ipnosi rapida. Ma in realtà l'acronimo significa "**Ratifica Appena Possibile**" e sintetizza in tre parole il mio modo di approcciarmi all'induzione ipnotica: ottenere il più precocemente e velocemente possibile una f**enomenologia**

che sia talmente evidente da poter essere mostrata al soggetto per convincerlo che qualcosa è cambiato guadagnando così la sua fiducia.

Ottenere la fiducia infatti è fondamentale, perché la fiducia è il naturale antidoto della critica e della diffidenza che caratterizzano il soggetto all'inizio dell'induzione ipnotica.

Strumenti.

Per anticiparti quanto sarà semplice ottenere la fiducia del soggetto ti dico che utilizzerai degli "**STRUMENTI**". Quando parlo di strumenti intendo qualunque tipo di interazione tra te e il soggetto: tutto quello che dici, tutto quello che fai, l'espressione che assume il tuo volto, il modo in cui lo tocchi, in cui lo guardi, eccetera.

Ritengo che la caratteristica davvero

originale del mio metodo di insegnamento consista nell'aver individuato **29 diversi strumenti di interazione con il soggetto**, tutti in grado di generare lo stato ipnotico. Gli strumenti sono classificabili in **tre diversi meccanismi d'azione**, ciascuno indirizzato verso tre diverse specifiche aree di attività mentale.

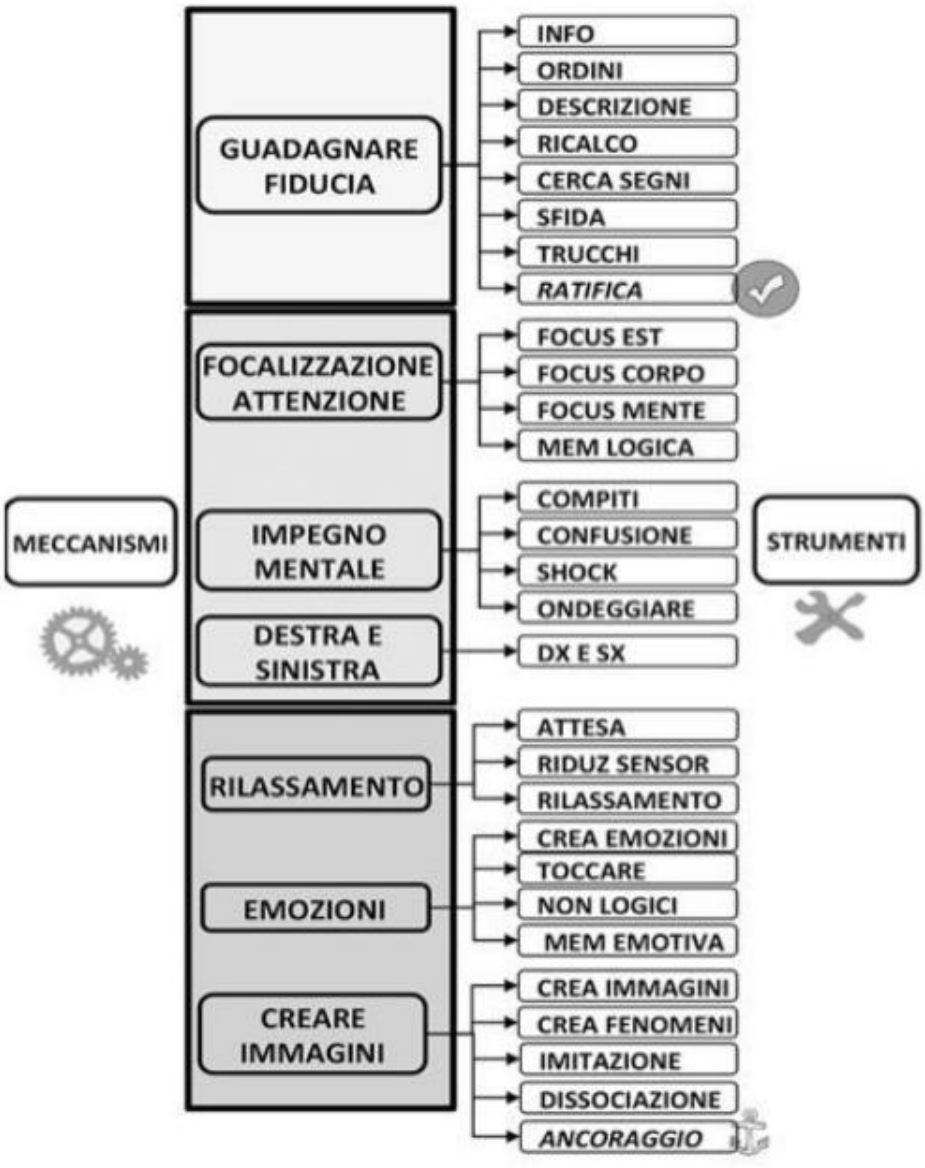


Figura 15

Sequenze.

Gli strumenti possono essere assemblati per costruire "**SEQUENZE INDUTTIVE**" sempre diverse, in modo da poter essere adattate a

qualunque circostanza e a qualunque tipo di soggetto.

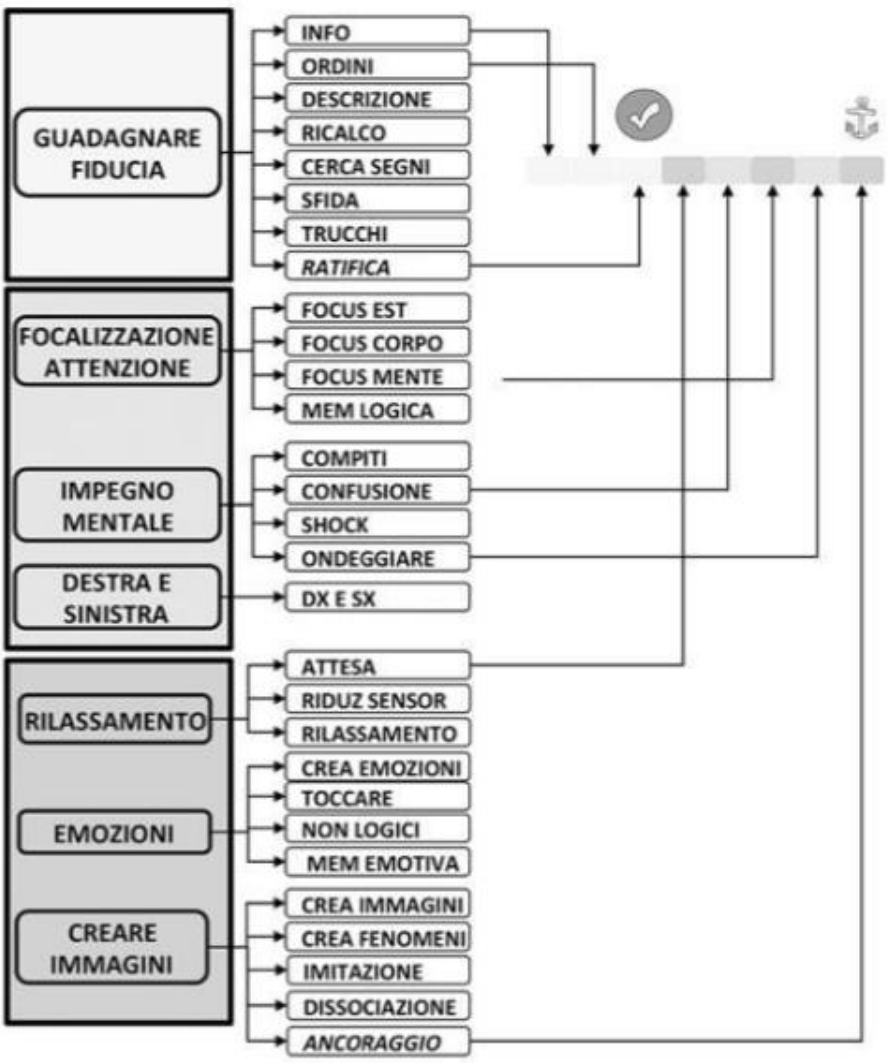


Figura 16

Strategie.

Una specifica tappa della procedura, vale a dire quella della "**INDUZIONE**"

vera e propria, si apre a ventaglio poiché esistono diverse varianti, ciascuna supportata da un diverso meccanismo. Troverai pertanto nel testo molte "**STRATEGIE INDUTTIVE**". Per facilitarti il compito, le strategie verranno riportate nel dettaglio con le singole frasi da dire e con tutti i gesti da compiere. Ogni singolo passaggio sarà commentato e spiegato parola per parola.

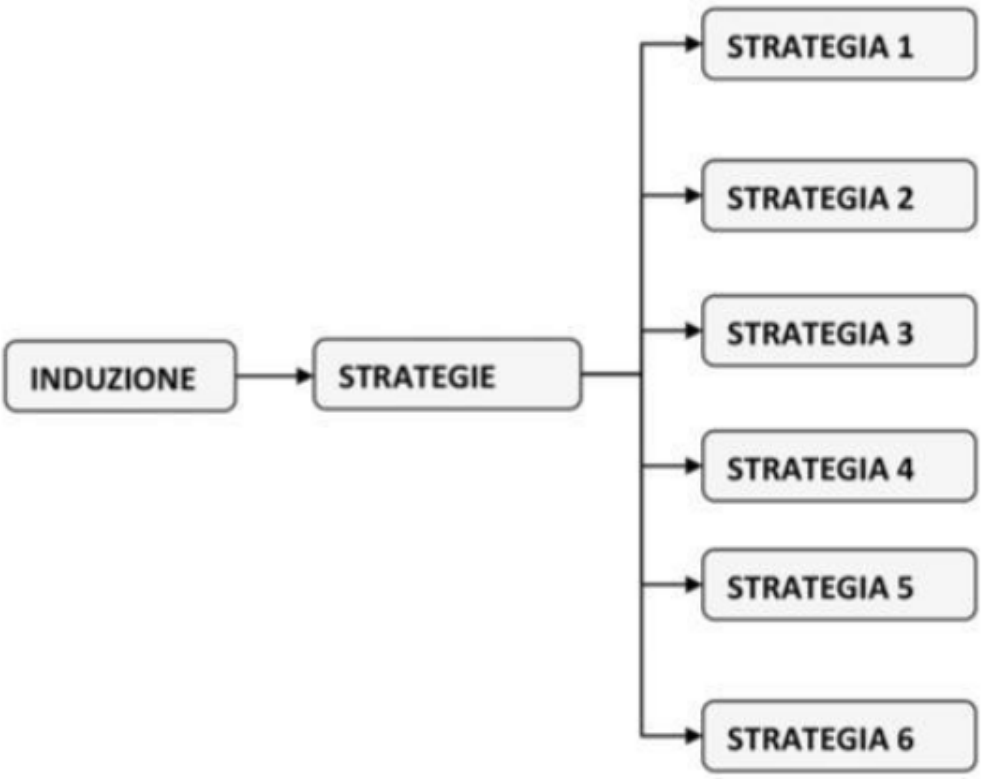


Figura 17

Algoritmo.

Per chi volesse poi arrivare ad un grado di fanatismo estremo e volesse classificare in modo sistematico tutte le possibili fasi della procedura all'interno di un "ALGORITMO" che preveda tutte le mosse e contromosse dell'induzione, ebbene ho previsto un capitolo che descrive perfino questo (ma

soltanto perché non volevo perdermi una quota di fanatici che avrebbero acquistato questo libro soltanto a condizione che contenesse un algoritmo!).

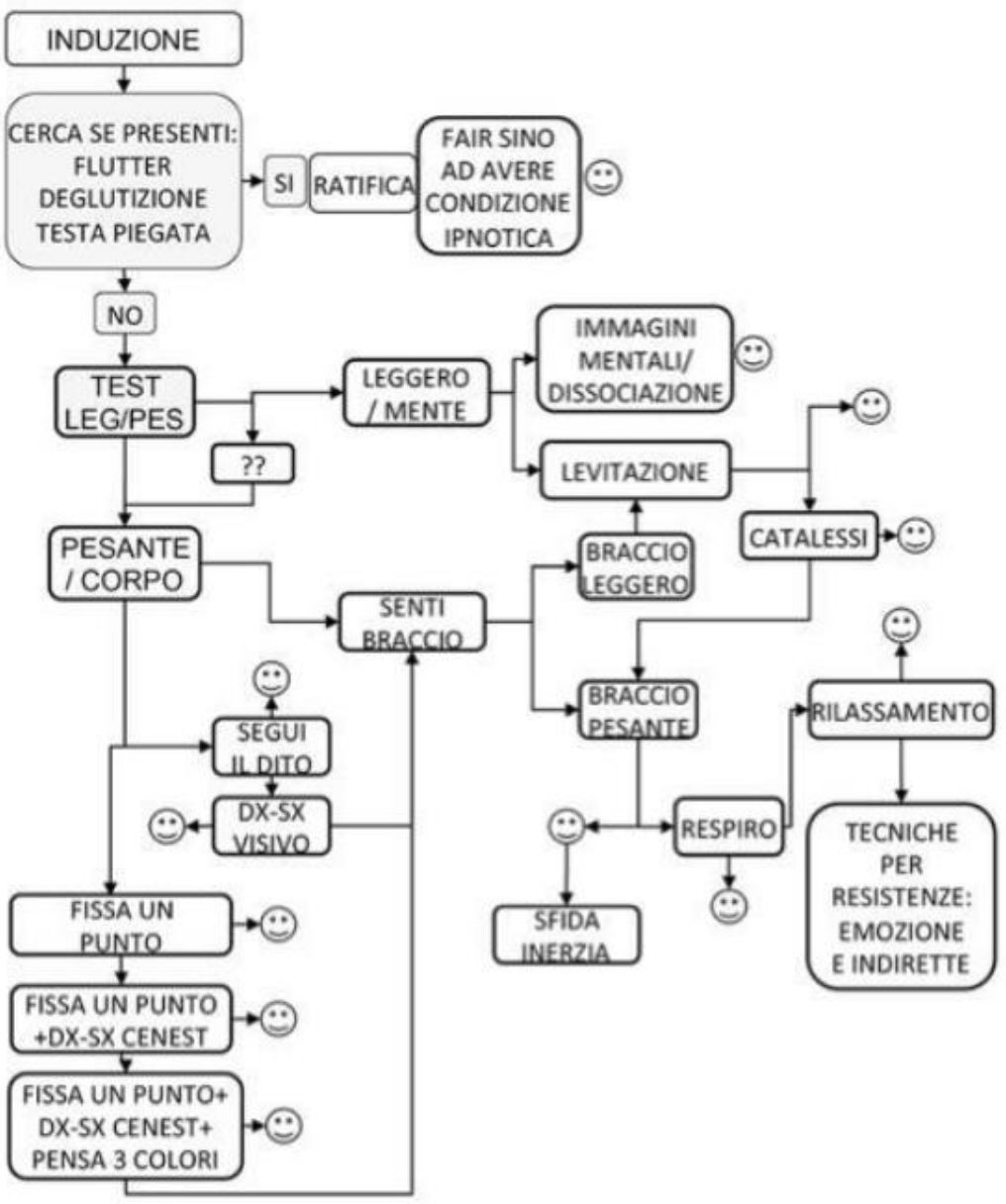


Figura 18

Le attività mentali come target degli strumenti.

Per poter comprendere come l'induzione funzioni occorre necessariamente avere chiaro quale sia il target dell'induzione, vale a dire la mente del soggetto. Inoltre occorre qualche richiamo teorico per sapere come la mente passa dalla condizione normale alla condizione ipnotica. Per questo motivo ho fatto precedere il capitolo dell'induzione da quello della definizione e delle applicazioni dell'ipnosi. Qui troverai descritta dettagliatamente la condizione ipnotica, tutte le fenomenologie e le possibili applicazioni dell'ipnosi.

1.5 Come sono arrivato a scrivere questo libro.

A. Per chi è questo capitolo.
B. La mia professione prima di conoscere l'ipnosi.
C. Cosa mi ha spinto a occuparmi di ipnosi.
D. L' incredibile opportunità di poter applicare l'ipnosi in sala parto.
E. La mia tesi per conseguire il titolo di ipnologo.
F. Bravo? No, soltanto molto fortunato!
G. Il tormentone: ma come diavolo funziona?
H. La svolta: inizio a tenere corsi autonomi.
I. Perché anche tu dovresti usare l'ipnosi?

A. Per chi è questo capitolo.

Se non sei minimamente interessato a sapere come un ginecologo abbia iniziato a occuparsi di ipnosi e l'abbia utilizzata così tanto da diventare persino un esperto di tecniche induttive rapide, allora puoi tranquillamente saltare questo capitolo e passare al capitolo successivo (1.6).

Se invece ti può interessare comprendere come potrai fare ad inserire in modo pratico l'ipnosi nella tua attività professionale già così colma di impegni, sono sicuro che ti potrebbe interessare il racconto di come mi sono avvicinato a questa affascinante materia e soprattutto di come sono riuscito ad applicarla con successo nella mia routine quotidiana (forse hai lo stesso problema) allora prosegui pure la lettura, forse potresti trovare qualche

spunto utile anche per la tua esperienza.

B. La mia professione prima di conoscere l'ipnosi.

Nei primi 11 anni della mia professione come medico e specialista ignoravo completamente che cosa fosse l'ipnosi. Provenendo da un ambiente universitario che mi aveva insegnato ad apprezzare il valore della ricerca scientifica e che mi aveva fornito **solide basi di pragmatismo** e praticità, diffidavo di tutto quanto non fosse risolvibile con i farmaci o con la chirurgia. Come molti medici ero più interessato ai contenuti da trasmettere al paziente che non alle modalità della comunicazione. **Ignoravo completamente il significato e l'importanza della comunicazione non**

verbale. Come tutti, riuscivo a valutare la tipologia di paziente che mi stava di fronte, riuscivo a cogliere le sfumature delle sue modalità espressive e del suo livello di ansia, ma non grazie a una conoscenza strutturata, bensì utilizzando i consueti meccanismi automatici che tutti gli esseri umani posseggono. Non avevo pertanto la minima idea che si potesse **classificare la tipologia di paziente** e tanto meno che si potessero applicare le informazioni ricavate dall'osservazione delle persone al miglioramento del loro benessere. D'altra parte il lungo corso di studi di medicina e chirurgia prima e di ostetricia e ginecologia poi, non mi aveva fornito **alcun tipo di insegnamento delle tecniche di comunicazione**. Nessuno aveva

pensato di addestrare noi, giovani medici, su come comunicare una cattiva prognosi, come sostenere un paziente in grave difficoltà durante una procedura. L'approccio al paziente estremamente ansioso, con attacchi di panico, con fobie specifiche, era del tutto improvvisato e basato sulla propria esperienza personale frutto di osservazioni empiriche. **Dell'ipnosi avevo un'idea infarcita di luoghi comuni**, quegli stessi luoghi comuni che ora mi trovo a dover combattere. Ritenevo che l'ipnosi fosse una metodica da palcoscenico o tutt'al più da utilizzarsi in campo psicanalitico e comunque non pensavo che potesse avere il minimo interesse pratico per me, che operavo in un ambito chirurgico caratterizzato da frequenti

situazioni di emergenza.

C. Cosa mi ha spinto a occuparmi di ipnosi.

Per mia fortuna, nel 1991 accadde un fatto che mi fece cambiare idea. Assistendo uno dei tanti parti mi trovai coinvolto in una situazione veramente difficile da gestire dal punto di vista della relazione e della comunicazione. Una partoriente si trovava completamente isolata in un suo personale mondo di disperazione. I tentativi per rassicurarla con dolcezza, oppure, al contrario, l'utilizzo di maniere più decise per guidarla verso il controllo erano tristemente fallite. La signora si lamentava disperata e non voleva dar retta a nessuno degli operatori che si prodigavano per aiutarla. Come

conseguenza il suo travaglio si era protratto per molte ore più del solito e fu caratterizzato da una grande sofferenza. Al tempo stesso il partner, che cercava di confortarla e assisterla, era a sua volta frustrato e demoralizzato. Il personale della sala parto, me compreso, si ritrovò a essere assolutamente impotente e incapace di dare il minimo aiuto se non ricorrendo ai farmaci durante un parto di tipo strumentale.

Ebbene proprio quello stesso giorno, mentre rimuginavo tra me e me sul fallimento di questo rapporto comunicativo, vidi per caso un programma televisivo di divulgazione sull'ipnosi medica. Il servizio era sintetico, ma molto esauriente e presentava, con mia grande sorpresa, l'ipnosi in una veste che non conoscevo

assolutamente: una metodica con valenza medica a tutti gli effetti. Per una incredibile coincidenza, pochi minuti dopo ritrovai nella posta una locandina che pubblicizzava il programma del corso base di ipnosi del C.I.I.C.S. (Centro Italiano di Ipnosi Clinica e Sperimentale) di Torino.

Queste **tre coincidenze** non mi parvero per nulla casuali e mi portarono a iscrivermi al corso del professor Franco Granone, iniziando così la mia avventura nel mondo dell'ipnosi medica. Il professor Granone, che si può considerare a tutti gli effetti il vero promotore e divulgatore dell'ipnosi medica in Italia, proveniva dal mondo della ricerca universitaria e pertanto il suo metodo di lavoro e di insegnamento si coniugava perfettamente con il mio modo

di pensare.
Durante il suo corso Granone, insieme ai suoi validissimi collaboratori, mi permise di costruire solidissime basi per comprendere tutte le possibili applicazioni dell'ipnosi, non soltanto in campo psicologico, ma soprattutto in campo medico e chirurgico. Durante il corso imparai anche bene la tecnica di induzione ipnotica.
Mi sento pertanto di dover ringraziare pubblicamente tutti i docenti del CIICS per l'importantissimo contributo nella mia formazione postuniversitaria che mi ha permesso di dare una svolta decisiva, non soltanto alla mia professione, ma anche alla mia vita personale.
Tra tutti i validissimi docenti un grazie particolare a quelli che più di tutti

hanno contribuito alla mia formazione: il dottor Giuseppe Tirone, la dottoressa Laura Papi e il dottor Massimo Somma. Inoltre un grazie particolare anche all'attuale Direttore della Scuola, il professor Antonio Lapenta, che, dopo la scomparsa del Prof. Granone mi ha sempre sostenuto e incoraggiato, anche nei momenti più critici.

D. L' incredibile opportunità di poter applicare l'ipnosi in sala parto.

Già durante il corso di studi presso il C.I.I.C.S. presi molto seriamente l'impegno con me stesso di riuscire ad applicare la metodica nella mia professione. Pertanto cominciò un periodo di tirocinio pratico sulle mie pazienti intensivo e molto produttivo. Dedicavo infatti ogni sera, terminato il mio

ambulatorio ostetrico libero professionale, un'ora allo studio dell'ipnosi. Molti apprendisti dicono di non avere **l'occasione per potersi addestrare**. Personalmente l'occasione me la sono voluta creare: chiedevo ad ogni paziente se era disponibile a imparare una metodica fantastica di autocontrollo e rilassamento permettendomi al tempo stesso di esercitarmi. Ovviamente non facevo mistero del fatto che ero un assoluto principiante, ma l'offerta era veramente allettante: qualcuno che per un'ora si dedica a te, gratuitamente e ti insegna come prendere il controllo della tua vita: quando mai ti capita un'altra volta una simile occasione? Lavorando con persone in gravidanza, pertanto dotate di grande aspettativa, i risultati furono subito discretamente

buoni e ovviamente al ritmo di **cinque-sei induzioni ogni settimana**, la mia esperienza crebbe molto rapidamente.

Per ogni induzione descrivevo su un foglio tutto quello che era successo, cioè quali metodiche avevo usato e quali erano stati i risultati. Lo studio di questi appunti, in un secondo tempo, mi permise di trovare molto rapidamente i punti più critici e di tentare varie soluzioni. Nell'arco di pochi mesi la mia esperienza era maturata al punto tale, che riuscivo a indurre con estrema facilità e con molte metodiche diverse, arrivando a ottenere fenomenologie che vengono solitamente considerate abbastanza rare, come l'amnesia, il sonnambulismo, le allucinazioni. Ovviamente l'interesse

verso queste fenomenologie tipiche della cosiddetta "ipnosi profonda" derivava dal fatto che dovevo applicarle in un ambito prettamente chirurgico, come la sala parto.

Al tempo stesso mi si prospettava una incredibile opportunità, non molto comune, cioè quella di poter **valutare direttamente in sala parto i risultati del mio lavoro durante la gravidanza.** La paziente non soltanto veniva da me preparata con la tecnica dell'ipnosi, ma potevo poi valutare con i miei occhi i risultati di quanto avevo costruito.

Questa situazione non è consueta perché solitamente i corsi di preparazione al parto con l'ipnosi vengono condotti da psicologi che non hanno alcun tipo di conoscenza di quanto avviene in sala parto, ma che

soprattutto non possono, per ovvie ragioni, essere presenti durante il travaglio e il parto. Esiste dunque un netto scollamento tra la preparazione durante la gravidanza e quanto poi si realizza durante il parto.

E. La mia tesi per conseguire il titolo di ipnologo.

Il mio lavoro intensivo sulle pazienti nel mio studio privato e poi sulle stesse pazienti in sala parto, mi permise di conseguire il titolo di ipnologo portando una tesi sperimentale con **150 induzioni ipnotiche** realizzate e **10 parti in ipnosi profonda**. Ma l'originalità della mia tesi consisteva nel fatto che con il mio lavoro rispondevo da solo ad alcune domande che durante il corso di studi non avevano ottenuto risposta.

Non perché i miei docenti non fossero persone competenti e preparate, ma perché il loro approccio era sicuramente distante dal mio modo di lavorare in un reparto di ostetricia.

Chi conduce **l'ipnosi in un ambiente tranquillo** usando le metodiche del rilassamento, finisce per rimanere distante anni luce dalle correlazioni statistiche, dalla rilevazione dei tempi, dalla stesura di protocolli di approccio durante l'induzione.

Per chi pratica la psicoterapia è importante ottenere il benessere del paziente e non importa se ci vuole una seduta o dieci sedute, oppure dieci mesi. Ma per chi, come me, lavora in una **sala parto**, risulta fondamentale conoscere azione ed effetto di ogni singolo modo di procedere. Ecco perché le mie

domande estremamente pratiche finivano per rimanere senza una risposta. Nella mia tesi le risposte, per quanto basate su piccoli numeri, comparvero nero su bianco e questo tipo di approccio al problema costituiva sicuramente un'eccezione nel mondo dell'ipnosi.
Successivamente, avendo proseguito a raccogliere con costanza tutti i dati statistici del mio lavoro, sono riuscito, anni dopo, a dare maggior solidità statistica alle mie intuizioni, avendo eseguito e correlato più elementi di valutazione in migliaia di casi clinici.

Il mio lavoro non sfuggì al professor Granone che mi chiese di poter venire nel mio ospedale per valutare di persona il mio operato. Dopo aver constatato l'assoluta originalità del mio

modo di lavorare mi disse che quello che aveva visto nel mio ospedale non lo aveva ancora visto fare da nessun altro e mi chiese pertanto di diventare didatta presso la sua Scuola.

F. Bravo? No, soltanto molto fortunato!

Per stemperare l'apparente autocelebrazione di quanto appena scritto devo però precisare che il mio successo e l'originalità del mio approccio non furono legati a una mia particolare bravura! Il fatto è che mi trovai ad esplorare un territorio assolutamente vergine per me, senza poter disporre di alcun maestro della materia che potesse dirigere i miei primi passi. Inoltre non avevo ancora acquisito la necessaria conoscenza dalla letteratura specifica, in quanto ero veramente

all'inizio del mio percorso di apprendimento e quindi **ho potuto plasmare il metodo sul campo senza alcun condizionamento**. Inoltre, come già detto, l'opportunità che mi si presentava era davvero unica: preparavo le pazienti al parto con l'ipnosi e poi potevo testarne gli effetti direttamente!

Inoltre, non avendo "**freni inibitori**", in quanto assolutamente entusiasta e ancora inconsapevole dei possibili rischi, da ipnotista rampante non avevo alcun timore a ricercare e gestire le fenomenologie più estreme dell'ipnosi quali l'amnesia, il sonnambulismo, le allucinazioni.

Insomma questa assoluta libertà di azione mi consentì di costruire molto rapidamente una consistente esperienza pratica che ho potuto subito

mettere al servizio degli altri contagiandoli con il mio entusiasmo e dinamismo durante i corsi di formazione.
Il poter vedere con i miei occhi fino a che punto si potevano spingere le potenzialità di alcune pazienti mi ha anche permesso di rendere eclatanti i risultati in sala parto, portandomi una **improvvisa notorietà** e grande soddisfazione da parte dell'utenza.
Il reparto di ostetricia dell'ospedale di Cirié era la collocazione ideale per questa metodica visto che era assolutamente orientato al parto naturale e a tutte le metodiche che lo potevano favorire, travaglio e parto in vasca soprattutto.

G. Il tormentone: ma come diavolo

funziona?

Nonostante l'insegnamento ricevuto al CIICS fosse di primo ordine, qualcosa continuava a ronzarmi nella testa e mi lasciava un senso di insoddisfazione: uno spasmodico bisogno di capire meglio quale fosse il reale meccanismo che permette il funzionamento dell'ipnosi. Come se qualcosa ancora mi mancasse: avevo la necessità di comprendere in maniera diversa i meccanismi insiti nella creazione del fenomeno e nell'induzione vera e propria. Intendiamoci bene, non potevo lamentarmi: al termine del corso sapevo condurre perfettamente una induzione ipnotica e con successo. Ero in grado di fronteggiare le difficoltà e aggirarle, conoscevo più strategie alternative e i risultati mi confortavano.

I docenti della mia scuola erano in grado di rispondere correttamente a tutte le mie domande, sapevano condurre induzioni perfette in ogni situazione, sapevano risolvere problemi e affrontare le resistenze dei soggetti. Chi, come me, si trovava al livello più basso della curva di apprendimento, cercava di imitarli e, se replicava correttamente quanto da loro mostrato, otteneva risultati analoghi. L'intuizione del professor Granone che il nucleo essenziale dell'ipnosi sia il monoideismo plastico era di portata eccezionale, perché riusciva a spiegare in un colpo solo tutte le fenomenologie dell'ipnosi e il modo di produrle. Eppure qualcosa continuava a mancarmi. Il dottor Giuseppe Tirone con il suo acronimo A.F.F.A.R.E. (aumenta la fiducia,

focalizza l'attenzione, ottieni risposta evidente) mi aveva consentito di impostare molto bene le basi del mio lavoro e sul suo metodo ho costruito oltre dieci anni di induzioni ipnotiche.
Neanche la lettura dei testi sacri, da quelli più teorici a quelli più pratici, riusciva a risolvere i miei dubbi. Quindi, ripeto ancora una volta, l'insegnamento era perfetto, soprattutto quello impartito dalla nostra Scuola, ma, per il mio modo di vedere le cose, mancava ancora qualche elemento di comprensione.

H. La svolta: inizio a tenere corsi autonomi.

La vera svolta avvenne nel 2007, quando cominciai a condurre corsi di formazione non più all'interno della

Scuola, ma in completa autonomia sotto l'egida della Scuola. Costretto a preparare il **materiale didattico** e ad inventarmi un modo per trasmettere quanto sapevo fare ai miei allievi, ho seguito il mio metodo di lavoro consueto, lo stesso che utilizzavo quando dovevo scrivere **procedure per le urgenze** in sala parto.

Infatti, come responsabile di questa delicata struttura del mio ospedale, dove le emergenze sono pane quotidiano, mi trovo continuamente impegnato a fornire ai medici e alle ostetriche uno strumento agile e preciso per risolvere le situazioni più gravi. Il mondo delle emergenze mediche si trova agli antipodi rispetto al mondo dell'ipnosi classica e della psicoterapia.

Il medico dell'emergenza deve poter

disporre di strumenti di misurazione dei sintomi, di farmaci, strumenti e procedure di cui conosce perfettamente il meccanismo d'azione e infine deve saper valutare i risultati ottenuti. Il tutto in maniera molto precisa e utilizzando parametri misurabili. La flow chart o diagramma di flusso è uno strumento fondamentale di lavoro perché costringe l'operatore sanitario a compiere scelte precise in ambiti delimitati, senza dare spazio alla fantasia.

Proprio dalla necessità di far coesistere questa mentalità "procedurale" e "strumentale", tipica delle emergenze, con l'induzione ipnotica, che invece risulta essere spesso molto più simile a un'opera intellettuale assolutamente

originale, una costruzione con caratteristiche artistiche, fatta di improvvisazioni, intuizioni, empatia, è scaturito il lavoro di costruzione del materiale didattico che ho iniziato a usare fin dal 2007. Il risultato derivante da questo sforzo è stato l'analisi dettagliata di tutte le singole interazioni tra operatore e soggetto, tra ipnotista e paziente. **Il processo induttivo cominciava a essere "smontato" ed esaminato nei suoi singoli costituenti.** La fase successiva è stata quella di iniziare ad assemblare in modo diverso i singoli strumenti utilizzati per costruire sequenze brevi ed efficaci. In questa fase di lavoro intellettuale la ricerca incessante di materiale scritto diede risultati deludenti. Visto che sui libri non trovavo quello che cercavo e

avendo la possibilità di frequentare convegni internazionali, ero alla costante ricerca di persone molto abili nel condurre induzioni rapide. Questi professionisti, come quelli che si possono trovare sul web, hanno ovviamente la caratteristica di essere molto performanti, anche nel trasmettere la loro esperienza ad altri, ma difficilmente rivelano i meccanismi alla base delle loro metodiche. Prova ne è il fatto che molti seguaci dei loro corsi non sono poi in grado di replicare le loro tecniche allo stesso livello di performance.

Partendo pertanto **dall'esame delle metodiche più rapide**, molto diffuse negli Stati Uniti, ho iniziato un paziente lavoro di comprensione dei

meccanismi insiti nell'induzione ipnotica. Una febbrile attività didattica mi ha permesso di fare progressi rapidissimi e soddisfacenti: ad ogni corso, grazie alle innumerevoli induzioni rapide eseguite in aula e discutendo con i partecipanti, che hanno fortemente contribuito, la mia comprensione del processo induttivo si andava perfezionando e raffinando sino ad arrivare alla mia attuale visione del processo induttivo, quella che cercherò di trasmetterti in questo libro.

Ed ecco che, piano piano, proprio dai corsi di formazione da me condotti, sono riuscito a ricavare il miglior risultato. Il corso base da me tenuto, che si è replicato ormai per oltre 50 edizioni, ha formato migliaia di professionisti

che partivano da zero dando loro la capacità di ipnotizzare rapidamente i loro pazienti al termine del corso. In realtà mentre gli studenti imparavano, a me si presentava una incredibile opportunità per mettere a punto non soltanto nuove metodiche, ma soprattutto di perfezionare una modalità di insegnamento la più efficace e comprensibile possibile.

Una preziosa **esperienza sul campo con il professor Edoardo Casiglia** e la sua equipe presso la Clinica Medica dell'Università di Padova mi ha poi permesso di completare la conoscenza del fenomeno, studiando gli effetti delle metodiche ultra rapide sull'organismo a livello cardiovascolare e neurologico, consentendomi di

scoprire limiti e rischi delle induzioni molto rapide che l'operatore deve conoscere per non far correre pericoli inutili ai suoi pazienti.

La mia partecipazione come relatore a numerosi congressi internazionali in questi ultimi anni mi dimostra che, sullo scenario internazionale, soprattutto quello europeo, c'è un **grande bisogno di apprendere metodiche rapide ed efficaci**, confermandomi ancora di più la validità del metodo che è contenuto in questo libro.
Ed ecco che solo ora ha finalmente ha preso forma questo libro, anche se da anni mi veniva richiesto dagli studenti di mettere su carta le diapositive che puntualmente consegnavo loro al termine del corso. Ho ritenuto di dover

aspettare sino a questo momento perché solo ora, secondo me, il sistema di insegnamento messo a punto è finalmente arrivato a un buon livello, anche se sicuramente sarà ulteriormente perfezionato nei prossimi anni. Infatti ogni corso, grazie al fatto che si confrontano più professionalità e persone di matrice diversa, soprattutto quelle che provengono da altre Scuole di ipnosi, rappresenta una preziosa occasione per trarre nuove ispirazioni.

Quindi questo libro non rappresenta **nulla di nuovo**, tutto è già stato detto, insegnato e scritto, ma **sicuramente rappresenta un punto di vista originale** di presentare lo stesso argomento già sviscerato nel corso di centinaia di anni

da più illustri autori.
Chi è abituato a leggere libri di ipnosi Ericksoniana troverà in queste pagine una visione completamente diversa perché è quella di un chirurgo abituato a scrivere procedure per le emergenze. Centinaia di studenti dei miei corsi mi confermano che questo punto di vista è alternativo rispetto a quelli che abitualmente si possono trovare in altri corsi e in altri libri, ed è efficacissimo perché fornisce una procedura semplice e ripetibile che si adatta a qualunque tipo di circostanza e a qualunque tipo di soggetto da ipnotizzare.

I. Perché anche tu dovresti usare l'ipnosi?

Perché ti si aprirebbero nuove

possibilità terapeutiche e di approccio ai tuoi pazienti, ma anche perché renderesti più efficace la tua tecnica di comunicazione.

Tutto sommato potresti pensare che l'ipnosi non esiste e pur negandola continueresti a fare egregiamente il tuo lavoro. Al contrario possiamo pensare che ogni tipo di relazione è ipnotica e quindi non possiamo fare a meno di praticare l'ipnosi se lavoriamo con i pazienti.

In realtà la risposta sta nella parola "**consapevolezza**". Infatti tutti noi comunichiamo, il più delle volte in maniera molto efficace, con i nostri pazienti, senza aver mai pensato che stiamo mettendo in atto tecniche di comunicazione più o meno ipnotiche. Ma **una volta che abbiamo imparato**

che cosa è l'ipnosi e diventiamo consapevoli del potere della nostra parola e dei nostri gesti allora diventeremo molto attenti nell'utilizzo di questi due strumenti del rapporto terapeutico e il nostro intervento diventerà molto più efficace. Una volta acquista la consapevolezza dei meccanismi della comunicazione ipnotica potremo decidere se applicare o meno quanto appreso e quando decideremo di farlo, saremo sicuramente più efficienti.

1.6 Metodo R.A.P. e metodi tradizionali di induzione.

1.6.1 Metodo tradizionale e suoi limiti.

A. La mia conoscenza delle altre Scuole di Ipnosi.
B. Manca l'analisi completa e dettagliata della struttura dell'induzione.
C. Si usa quasi sempre il rilassamento come metodica induttiva.
D. Il modello Ericksoniano è difficile da imparare.
E. Mancano i sistemi di verifica.
F. Mancano i sistemi di monitoraggio.

A. La mia conoscenza delle altre Scuole di Ipnosi.
Ottimi insegnanti, ottima metodica ma scarsa attenzione alla struttura dell'induzione e alla verifica dei risultati.

Ho avuto modo di conoscere direttamente altre Scuole di ipnosi oltre al C.I.I.C.S. e di leggere molti testi utilizzati come materiale didattico. Ho partecipato personalmente come discente ad alcuni corsi e quindi mi sono fatto un'idea diretta. Spesso, poi, vedo colleghi che, reduci da 4 anni di corso di psicoterapia ipnotica, si iscrivono ai miei corsi perché il titolo è "Corso di ipnosi rapida". Il pretesto apparentemente è soltanto quello di velocizzare la loro metodica dopo anni di applicazione pratica. In realtà il loro bisogno non è quello di velocizzare ma di trovare sollievo dall'antico tormentone che aveva attanagliato anche me: "ma come funziona? Come posso riuscire sempre?". Quando queste persone, che dovrebbero essere esperte,

vengono messe alla prova, dimostrano in realtà importanti lacune metodologiche e di fatto spesso non riescono a ottenere la condizione ipnotica neanche dopo le classiche induzioni prolungate e basate sul rilassamento, a loro molto familiari.

Allora viene da chiedersi dove sta il problema. Gli allievi sono dotati di buona volontà, impegno e intelligenza, provengono da Scuole prestigiose, i corsi sono durati anni e allora perché vengono a imparare l'ipnosi da un ginecologo? Nel confrontare le due scuole di pensiero non ho minima volontà di esprimere un giudizio di merito: ogni metodica ha i suoi pregi e i suoi limiti. Ritengo che non esista una metodica migliore di un'altra, ma

che sia fondamentale per l'ipnotista avere a sua disposizione più strumenti di lavoro in modo da riuscire sempre ad aiutare il paziente.

B. Manca l'analisi completa e dettagliata della struttura dell'induzione.
Ho avuto modo di constatare che il problema non sta nella competenza e nell'abilità dei docenti, che è fuori discussione, ma probabilmente risiede nel modello didattico utilizzato. Infatti molte Scuole di ipnosi, pur potendo vantare tra i loro insegnanti ipnotisti molto esperti e famosi, concentrano la metodica di insegnamento soprattutto sulle applicazioni terapeutiche dell'ipnosi (quasi esclusivamente a livello di psicoterapia) e sulle modificazioni legate allo stato di ipnosi. Viene invece

dedicato poco spazio all'esame della struttura dell'induzione.

C. Si usa quasi sempre il rilassamento come metodica induttiva.
La strategia più diffusa consiste nell'utilizzare un **rilassamento frazionato** seguito da suggestioni prevalentemente mirate a **ottenere immagini mentali**, che come tali sono poco verificabili. L'approccio è quasi esclusivamente verbale, con l'utilizzo di splendide suggestioni, metafore, disseminazioni, truismi. Le suggestioni mirate ad ottenere invece fenomeni a livello corporeo sono meno frequenti. Se questo è il modello più consueto di induzione si può comprendere come non valga la pena di approfondire l'aspetto induttivo, che viene dato

come abbastanza scontato e usuale e ci si concentri invece sulle metafore e sulle immagini mentali da ottenere, soprattutto dal punto di vista terapeutico. Come potrai invece vedere in questo manuale, il rilassamento costituisce solo una delle tante possibili strategie per indurre la condizione ipnotica.

Il principale limite di questa metodica sta nella sua **lentezza**. Questo modo di procedere è tipico della psicoterapia che pone l'operatore in una condizione privilegiata perché egli ha a sua disposizione un **ambiente tranquillo e protetto**, un tempo sufficientemente lungo e può anche persino disporre di molte sedute per ottenere la guarigione del paziente.

Talvolta però non si ha molto tempo a disposizione oppure non si dispone di

un ambiente tranquillo e di una poltrona comoda, oppure ancora il paziente è scarsamente collaborante (come si verifica talvolta nelle situazioni di emergenza sanitaria).

D. Il modello Ericksoniano è difficile da imparare.

Inoltre un'altra obiettiva difficoltà sta nel fatto che la maggior parte delle scuole di ipnosi applicata alla psicoterapia usa modelli di induzione molto simili tra di loro, che si riconducono a un personaggio mitico: Milton H. Erickson. Il modello Ericksoniano, sicuramente validissimo e formidabile strumento di ipnoterapia a livello psicologico, rimane però molto **difficile** da imparare.

Lo stesso Erickson aveva affidato ad

altri l'esame della struttura della sua induzione.

Basta sfogliare uno dei numerosi libri che illustrano la sua metodica: la frase del maestro, riportata in grassetto, viene poi analizzata e commentata parola per parola nei paragrafi successivi da chi ha cercato di darne un'interpretazione. Il limite principale di queste metodiche è che sono **difficili da insegnare**. Infatti ritengo che il modello Ericksoniano, più che una tecnica, sia una produzione artistica a tutti gli effetti, una modalità che si apprende con fatica, molto studio e che soprattutto richiede moltissima esperienza dopo un tirocinio necessariamente lungo. Ma volendo esaminare dal punto di vista prettamente didattico questa metodica,

quello che si può osservare frequentemente è che l'ipnotista, molto bravo a ipnotizzare, riesce a **mostrare splendide induzioni davanti ai suoi allievi**, ma finisce poi per trovarsi in **difficoltà quando prova a spiegare** che cosa sta dietro le sue parole e i suoi gesti. Rivedere più volte lo stesso ipnotista all'opera su soggetti diversi o vedere la stessa metodica ripetuta da ipnotisti diversi non aiuta il principiante a comprendere davvero come si può ipnotizzare.

E. Mancano i sistemi di verifica.
Un altro grosso limite della maggior parte delle Scuole di ipnosi è che si pone poca attenzione alla verifica del successo dell'induzione. Non vengono cioè forniti agli apprendisti gli

strumenti per verificare se l'induzione si è conclusa con successo e a quale livello di profondità il soggetto sia in grado di arrivare. L'operatore rimane nel dubbio, ed è incapace di distinguere un profondo e piacevolissimo rilassamento da una vera ipnosi. Quel che è peggio, è che anche il paziente, al termine della seduta, ha spesso lo stesso tipo di dubbio e non svilupperà quindi la necessaria fiducia e aspettativa che l'ipnosi possa davvero modificare in senso positivo la sua vita.

La spiegazione sta nel fatto che normalmente nell'ambito della psicoterapia non occorre produrre particolari fenomenologie ipnotiche per ottenere la guarigione del soggetto e uno stato di rilassamento fisico con una coscienza modificata è più che

sufficiente sia per il lavoro di esplorazione dell'inconscio che per fornire strumenti di guarigione attraverso l'uso di metafore e di suggestioni in stato di ipnosi.

F. Mancano i sistemi di monitoraggio. Un'altra sostanziale peculiarità delle Scuole classiche di ipnoterapia è quella di non fornire agli studenti gli **strumenti per monitorizzare** in tempo reale l'andamento dell'induzione. Questa si considera comunque conclusa dopo un tempo canonico che è quello della classica seduta di psicoterapia (solitamente 50 minuti). Si nota la pressoché totale mancanza di meccanismi di verifica di come sta procedendo il lavoro induttivo. Se non si controlla quanto sta avvenendo, non si

è in grado di capire se si sta andando nella direzione giusta o se invece occorre apportare delle variazioni. Inoltre, in alcuni contesti clinici e soprattutto chirurgici, occorre che l'operatore sia in grado di verificare in tempo reale se il fenomeno che si vuole ottenere, come ad esempio l'analgesia, si sia davvero realizzato e quanto intenso esso sia, in modo da sapere come ci si potrà comportare durante le procedure diagnostiche e terapeutiche.

1.6.2 Le sette fasi didattiche del metodo R.A.P.

Il metodo R.A.P. nasce libero da condizionamenti e segue il metodo di lavoro delle procedure studiate per gestire le emergenze sanitarie, con verifiche dei risultati in tempo reale, mentre l'induzione procede.

L'originalità del mio sistema IPNOSI R.A.P. (Ratifica Appena Possibile) sta nel fatto che è stato concepito da un operatore che non proviene dal mondo dell'ipnosi né da quello della psicoterapia, ma da quello delle procedure mediche, in particolare quelle per fronteggiare l'urgenza in sala parto. L'abitudine di analizzare i sintomi, i segni e gli esami di laboratorio e di scrivere delle procedure ottimali per la gestione

delle emergenze costituite da step progressivi ben precisi e inquadrabili in un algoritmo, ha reso possibile osservare il meccanismo dell'induzione ipnotica con occhi diversi per poi smontarlo nei suoi componenti elementari e descrivere la funzione di ogni singolo componente. Il passo successivo è stato quello di insegnare al principiante come montare i singoli componenti in molteplici modi per poi poter costruire una struttura di induzione ipnotica che si adatta a ogni singola circostanza.

Questo approccio così pragmatico è tipico dell'ambito clinico ed è probabilmente meno consueto per gli psicologi e i psicoterapeuti. Questi professionisti infatti non hanno bisogno di

ottenere una vera ipnosi completa ma è solitamente sufficiente raggiungere una buona condizione di rilassamento e di attenzione collaborativa per ottenere i risultati desiderati.

Di tutt'altro genere sono invece le situazioni nelle quali l'operatore sanitario ha necessità di utilizzare fenomeni ipnotici quali l'analgesia, la vasocostrizione, l'isolamento completo dall'ambiente con amnesia successiva. In queste particolari circostanze è indispensabile avere la certezza che il soggetto sia davvero in uno stato di ipnosi vera e propria e non soltanto profondamente rilassato, ed è altrettanto importante conoscere quali potenzialità ipnotiche riesce a esprimere e fino a quale livello di intensità.

Ritengo che il **successo dei miei corsi di insegnamento** della tecnica di induzione ipnotica sia legato al fatto che ho iniziato il mio apprendimento dell'ipnosi rimanendo fedele a un solo modo di concepire l'ipnosi: il monoideismo plastico come mi è stato insegnato dal professor Granone. Con questa unica idea, mi scuserai il gioco di parole, ben chiara in testa, ho cominciato subito a fare moltissima esperienza e soltanto molti anni dopo è sorta per me l'esigenza di cercare di inquadrare meglio tutto quanto l'ipnotista fa, dice e non dice, durante l'induzione ipnotica. Ogni piccolo elemento, sia di tipo verbale, che non verbale, che para verbale, è stato da me osservato e inquadrato in una struttura induttiva precisa, con dei passaggi così

chiari da poter essere inseriti in un diagramma di flusso. Osservare ipnotisti famosi e meno famosi all'opera (per questo scopo il web è una miniera inesauribile di filmati) mi ha permesso di raffinare quanto avevo intuito e di perfezionare ulteriormente la procedura induttiva. Infatti, se osservi un ipnotista mentre lavora, sarai in grado di scomporre la sua modalità induttiva fino a arrivare ai singoli elementi costitutivi, che in questo libro chiameremo "strumenti".

Sette fasi in sequenza consentono al principiante di arrivare per gradi ma con competenza e sicurezza a ottenere sempre l'ipnosi e in tempi rapidi.

1. Conoscere l'obbiettivo dell'induzione: la condizione ipnotica.

Il primo passo è quello di imparare a riconoscere la condizione ipnotica, che ha connotazioni molto precise e standardizzabili. Solo se l'ipnotista conosce bene la condizione ipnotica che dovrà creare riuscirà a portare il soggetto dalla situazione di normalità all'ipnosi vera e propria.
Non si tratta quindi soltanto di avere chiara in mente una definizione di ipnosi, ma piuttosto di stabilire dei parametri precisi che ci consentono di osservare in maniera codificata e rigorosa il nostro soggetto.

2. Conoscere i meccanismi di base dell'induzione imparando a utilizzare i singoli strumenti.
Piuttosto che limitarsi a conoscere un paio di strategie induttive, risulta

molto più utile imparare quali sono i meccanismi di base grazie ai quali la nostra mente entra in ipnosi e quali siano gli strumenti che permettono di far funzionare questi meccanismi.

3. Imparare come creare sequenze induttive con gli strumenti.
Una volta che si conoscono gli strumenti, diventa facile assemblarli in sequenze induttive che funzionino, avendo a disposizione molte strategie diverse che ci permettono di risolvere adeguatamente qualunque situazione.

4. Imparare a utilizzare metodi monitoraggio dello stato di ipnosi e della procedura induttiva.
Fondamentale durante l'induzione risulta essere l'utilizzo continuo di sistemi di verifica di quanto sta

succedendo e della qualità dello stato ipnotico raggiunto.

5. Imparare la procedura completa di induzione step by step.
Invece di procedere a casaccio, improvvisando in maniera casuale, diventa molto facile seguire uno schema predefinito che preveda una serie di passaggi codificati. Durante i corsi gli allievi conducono le loro induzioni avendo di fronte lo schema preciso di lavoro.

6. Esercitarsi in modo intensivo con metodi rapidi che non superino i 5 minuti.
Tutte le sequenze induttive utilizzate sono generalmente in grado di realizzare uno stato di ipnosi entro pochi minuti.

Durante i corsi si chiede ai partecipanti di rimanere rigorosamente entro i cinque minuti. Questo limite temporale li costringe a ottimizzare ogni singolo passaggio.

7. Migliorare la tecnica induttiva.
Soltanto dopo aver imparato bene ad applicare la procedura, utilizzando con disinvoltura i meccanismi, gli strumenti e le sequenze, si può procedere a un upgrade, cercando di **migliorare l'aspetto non verbale e para verbale della comunicazione per passare infine ad apprendere metodiche che aumentino la velocità.**
Quando ci si sente molto sicuri e tutto sembra funzionare perfettamente si può pensare poi a migliorare il proprio stile, ma questa fase è possibile

soltanto quando tutta la procedura sia diventata abituale e fluida in modo da non essere costretti a pensare a quello che dobbiamo fare, riuscendo a lavorare in modo automatico.

1.7 Come è strutturato questo manuale.

Il capitolo 2 spiega il funzionamento della mente per quanto riguarda l'ipnosi, gli stati spontanei di trance ipnotica, le caratteristiche della condizione ipnotica e la fenomenologia ipnotica. Forse potrebbe sembrarti teorico, ma questo capitolo è fondamentale per poter condurre facilmente un'induzione ipnotica. Quindi ti invito a non ***saltare direttamente al terzo capitolo***. Infatti, così come la procedura di induzione è originale rispetto a quella descritta nei tanti libri di ipnosi, anche i presupposti teorici su cui si basa l'induzione sono altrettanto originali.

Il capitolo 3 ti prenderà per mano

dall'inizio alla fine dell'induzione ipnotica, descrivendo passo per passo tutto quanto devi fare.

2 Ipnosi: tutto quello che devi sapere per crearla.

2.1 SOMMARIO DI QUESTO CAPITOLO.

Per giustificare questa parte teorica, penso ti piacerà avere una **sintesi generale di quello che devi conoscere.**
Vuoi che te lo spieghi in modo tradizionale? Quello che trovi su tanti libri di ipnosi? Eccoti servito. Ti fornirò una sintesi dei concetti in pochissime righe:

"Prima di descrivere una qualunque procedura di induzione ipnotica, occorre conoscere che cosa sia lo stato ipnotico.
Lo stato ipnotico è la coesistenza di tre condizioni simultanee: uno o più fenomeni ipnotici, uno stato di

coscienza modificato, la condizione fisica modificata. Il fenomeno ipnotico si realizza grazie alla potenza dell'immaginazione. L'immaginazione potente diventa plastica, cioè ha effetti anche a livello fisico e si sviluppa dall'area immaginativa della mente che condivide le sue risorse con l'area logica e con l'area critica."

Tutto ok? No? Ti sembra un po' complicato? Ci riprovo con altre parole sempre rispettando la tradizione dei libri di ipnosi classici:

Se esiste un bisogno o una aspettativa specifica e riusciamo a focalizzare le energie mentali nella realizzazione di un'immagine potente, quest'immagine assume caratteri plastici, vale a dire determina effetti facilmente

riconoscibili e misurabili, a livello fisico e mentale. L'energia necessaria per creare un'immagine così potente da riuscire a produrre effetti a livello fisico e mentale viene inevitabilmente sottratta da altre attività. Ecco perché come conseguenza dello sviluppo di un fenomeno ipnotico si modificano anche lo stato di coscienza e la condizione fisica.
Detto così mi sembra un po' complicato.

Ti è piaciuto? Non ti senti un po' confuso? Pensi di aver capito tutto? Riuscirai a ricordarlo? Sei motivato a proseguire la lettura?
Se non sei un ipocrita risponderai di no a tutte e cinque le domande.
È normale! È successo anche a me la

prima volta che ho sentito altre definizioni di ipnosi.
Se io fossi un neofita avrei capito solo in parte, avrei difficoltà a ricordare questa definizione, perché si tratta di concetti troppo astratti e non so se avrei davvero voglia di proseguire a leggere un libro scritto in questo modo.
Infatti secondo me è necessario arrivarci per gradi. **Per cui rilassati e partiamo dall'inizio,** visto che mi piace rendere le cose molto semplici, facendo un passo alla volta. E sai perché? Non perché voglia farti un piacere, (nonostante tu abbia comprato il mio libro e questo mi permetterà di comprarmi un cono gelato quando da pensionato passeggerò in qualche giardinetto), ma perché io sono talmente zuccone che

per poterlo capire ho dovuto spiegarlo a me stesso in maniera molto semplice. Visto che l'ho dovuto spiegare a me stesso come se io fossi un bambino di quattro anni, provo a passare anche te lo stesso tipo di informazioni. Forse ti offenderai per la banalità dell'argomento, forse mi ringrazierai per avere capito senza sforzi. Accetto in ogni caso il rischio.

Faremo quindi a modo mio, seguendo un altro tipo di procedimento didattico. Quando insegno l'ipnosi ai miei allievi dico loro che, durante la procedura di induzione, tutto deve essere il più semplice, facile e gradevole possibile. Per questo motivo, allo stesso modo, anche il **percorso che ti propongo sarà assolutamente semplice** e spero anche

divertente e interessante al tempo stesso.

Siccome questo manuale finirà nelle mani di persone con esperienza diversa nel campo dell'induzione ipnotica, ho fatto la scelta di rivolgermi a te che mi stai leggendo **come se tu fossi un assoluto principiante**, completamente all'oscuro di che cosa sia l'ipnosi e di come si può ipnotizzare. Questa scelta è di per sé ipnotica. Infatti se tu sei davvero un assoluto principiante, trarrai il massimo profitto da una spiegazione estremamente semplice e dettagliata che parte dal livello zero. Se invece sei un esperto di ipnosi sono sicuro che ti gongolerai, con aria di sufficienza, quando ti troverai a conoscere le risposte prima ancora che io finisca di formulare le domande!

2.2 Per indurre l'ipnosi serve prima conoscerla.

Se hai comprato questo libro vuoi imparare a indurre l'ipnosi o perlomeno vuoi migliorare la tua tecnica. Ricordi il film "Karate Kid"? Il ragazzo protagonista voleva imparare subito l'arte del Karate per potersi difendere dai bulli, ma il saggio maestro che gli aveva promesso di addestrarlo cominciò con l'assegnargli un esercizio molto semplice che sembrava non avere nulla che fare con le arti marziali: "metti la cera, togli la cera, metti la cera, togli la cera...". Per quanto ti sembri banale e pensi già di conoscere l'ipnosi, ti chiedo di fidarti e di lasciare che ti accompagni in questo capitolo teorico ma non troppo.

Quando ci si appresta a ipnotizzare qualcuno esistono due problemi iniziali, rappresentati dalla figura 19:

Figura 19

Quello a sinistra nella figura, lo avrai capito, sei tu e scommetto che ti trovi a dover affrontare due grossi problemi contemporaneamente.

Il primo problema è quello

rappresentato al centro della vignetta: **non sai che cosa fare per indurre lo stato d'ipnosi**, non sai neanche da che parte si comincia!

E purtroppo, sei alle prese anche con un secondo problema, quello che vedi rappresentato a destra nella vignetta: devi portare la persona che sta seduta di fronte a te in stato di ipnosi, ma in realtà **non sai bene che cosa sia l'ipnosi** e quindi non sai quale sia davvero l'obiettivo di quello che dovresti fare.

Pessima situazione: non sai come fare a ottenere una cosa e non sai neanche bene che cosa sia questa cosa!

Inoltre quella tua aria dubbiosa e perplessa nasconde un terzo problema, quasi sempre trascurato nelle scuole di ipnosi: **quali sono le tue condizioni psicologiche ed emotive quando**

ipnotizzi? Ma questo terzo problema lo risolveremo durante la procedura di induzione, descrivendo i preliminari all'induzione vera e propria. Si, hai capito bene, ci occuperemo persino di te!
Cominciamo con il risolvere uno dei tre problemi: sapere come deve essere il "prodotto finito", cioè come deve risultare la persona alla fine del tuo lavoro con l'ipnosi. Nel mio modo di insegnare, potrai dire che sei stato capace di realizzare l'ipnosi quando hai prodotto nel soggetto la "**condizione ipnotica**".

Preparare gli spaghetti.
Un esempio sarà illuminante. Immagina di trovarti nella cucina di casa tua e di aver messo sul tavolo tutta una serie di cose: pentole, piatti, presine,

forchette, mestoli di legno, pacchi di farina, uova, ortaggi, fette di carne, frutta, condimenti, cacciagione, burro, carote, frullatore, legumi, eccetera. Insomma un mucchio di ingredienti e attrezzi vari per cucinare.

Ecco, questo sei tu alle prese con il processo induttivo: **hai molte diverse possibilità di combinare tra di loro vari ingredienti con approcci e utensili diversi.**

Figura 20

Prima di iniziare a preoccuparti di

come potrai ipnotizzare chi ti sta di fronte, dovrai prima risolvere un altro problema.

Infatti **la vera questione è avere in mente come dovrà risultare il piatto o i piatti, che vuoi preparare**. Se ti chiedessi di cucinare un piatto di spaghetti conditi con olio, parmigiano e peperoncino (potrei vivere vent'anni mangiando solo questo a pranzo e cena!) non avresti alcuna difficoltà a scegliere dal mucchio i giusti ingredienti (spaghetti, sale, olio, parmigiano, peperoncino), né a trovare gli strumenti (la pentola, l'acqua, la manopola per accendere il gas, lo scolapasta). Ma se non hai ben chiaro in mente come deve risultare il prodotto finale, cioè spaghetti della giusta consistenza, con la quantità corretta di

condimenti, non riuscirai a preparare questo semplice piatto.
La serie di azioni che dovrai compiere per ottenere il piatto finale è la "PROCEDURA". La serie di utensili che utilizzerai sono gli "STRUMENTI". Il piatto fumante con la corretta dose di olio, parmigiano e peperoncino sarà la "CONDIZIONE IPNOTICA". La cosa molto interessante è che se io mi limitassi a fornirti la ricetta (PROCEDURA), gli ingredienti e gli utensili (STRUMENTI) tu riusciresti a ottenere gli spaghetti solo se hai esperienza di questo piatto!

Preparare i momos.
Non ci credi? Eccoti gli ingredienti per preparare i Momos (tipico piatto tibetano): 300 g di farina bianca, acqua

per impastare, 360 g di macinato di bovino, 100 g di daikon (rapanello gigante) grattugiato, 100 g di spinaci o cavoli tritati, 1 cipolla tritata, 1 spicchio di aglio tritato, 1 pizzico di zenzero fresco grattugiato, 1 bustina di lievito e sale. Ed ecco la ricetta: Impastate la farina con l'acqua tiepida sino a ottenere un impasto omogeneo e compatto. Formate una palla, copritela con un canovaccio e lasciatela riposare per 30 minuti.

Fate bollire dell'acqua in una pentola larga. Trascorso il tempo indicato per il riposo della pasta, ricavate da questa una dozzina di pezzi e poi lavorateli, tirandoli bene, sino a ottenere dei dischi. Mescolate insieme tutti gli altri ingredienti e mettete su ogni disco una cucchiaiata di ripieno. Ripiegate la

pasta su se stessa e sigillate bene i bordi schiacciandoli. Fate cuocere i momos a vapore su fuoco alto per 30 minuti circa. Serviteli con salsa piccante al pomodoro o con la salsa di soia.

Se non hai mai visto, toccato, tagliato, odorato, mangiato i momos non riuscirai a prepararli (scommetto che sei già andato su Google a vedere una fotografia di questo piatto!).

Se non hai mai visto come si presenta una persona in ipnosi e non sai di quali fenomenologie può essere capace, se non sai come verificare e misurare gli effetti ottenuti con la suggestione, non potrai ipnotizzare nessuno. Non ti basta avere la "ricetta" e scimmiottare quanto hai visto fare da altri per ottenere lo stato ipnotico.

Dovrai conoscere la condizione ipnotica nei suoi tre elementi di base (fenomenologia, condizione fisica modificata, stato di coscienza modificata) prima di cominciare a scegliere gli strumenti da utilizzare.

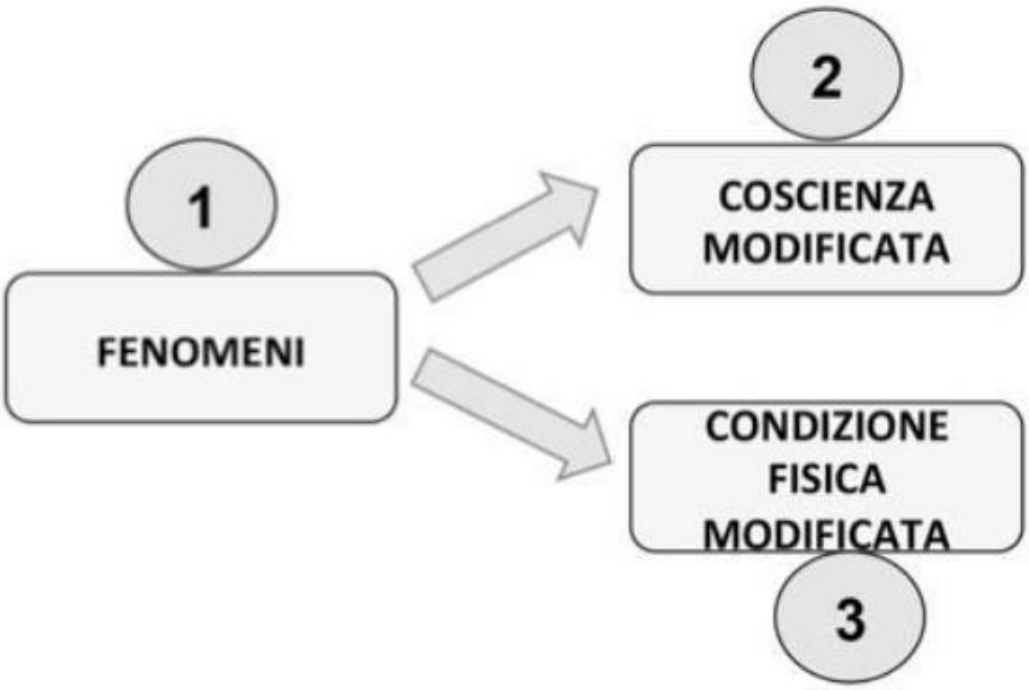


Figura 21

Quando hai ben chiaro in mente cosa vuoi ottenere, allora potrai preoccuparti di quale modalità potrai utilizzare per ottenerla.

Ecco allora che durante i corsi di formazione il primo step della mia metodica di insegnamento è sempre quello di chiarire bene il concetto di che cosa sia l'ipnosi e come si manifesta nel soggetto.

Per completare questo punto cruciale sono costretto a complicarti un poco l'esistenza!

Devi infatti sapere che **non tutte le condizioni ipnotiche sono uguali tra di loro.**

Ci sono professionisti che ipnotizzano per poter condurre più agevolmente una psicoterapia, altri che devono semplicemente ottenere la cooperazione del soggetto e il controllo del dolore, altri che devono insegnare ad uno studente come rimanere concentrato

durante lo studio e memorizzare meglio, eccetera.

Esiste tutta una serie di condizioni ipnotiche.
Per comprenderlo descriviamo tre situazioni molto diverse tra di loro. La prima è il "sonno ipnotico" con amnesia successiva, che risulta utile soltanto in chirurgia. Questa condizione si trova nella parte più bassa di una scala che classifica le capacità di interazione del soggetto con l'ambiente. Infatti otterremo una situazione nella quale il soggetto sembra svenuto o sembra essere stato sottoposto ad una narcosi farmacologica. All'estremo opposto della scala troveremo invece il risultato della preparazione ipnotica in vista di una competizione sportiva: in questo

caso il soggetto è tutt'altro che rilassato e incosciente, anzi avrà riflessi molto più veloci e sarà molto più potente e resistente in termini di prestazioni muscolari. La terza situazione si trova all'incirca a metà della scala e corrisponde ad un soggetto comodamente sprofondato in una poltrona con una piacevole sensazione di rilassamento muscolare e di parziale distacco dalla realtà.

Preparare un intero pranzo.

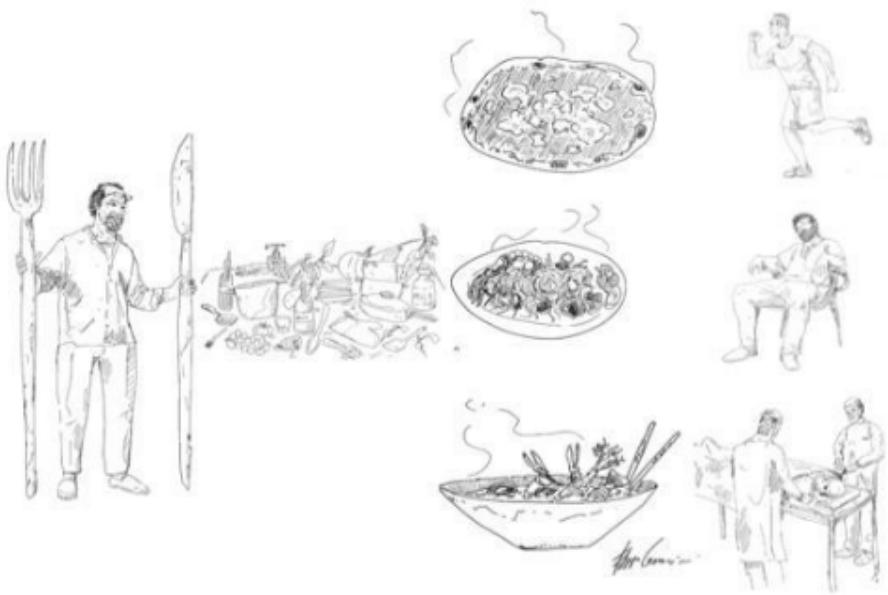


Figura 22

Tornando all'esempio gastronomico di poco fa, dalla tavola ingombra di utensili e di ingredienti, puoi scegliere strumenti e ingredienti per creare piatti molto diversi tra di loro, dai semplici spaghetti già descritti, a una crostata, a una complicata mousse.
Ad ogni piatto corrisponde un diverso tipo di condizione ipnotica.

Come avrai sicuramente intuito quindi, **l'obiettivo della tua induzione ipnotica deve essere ben definito prima di iniziare qualunque tipo di procedura.**
Ecco perché durante i corsi la seconda fase dell'insegnamento consiste nello specificare l'obiettivo da raggiungere in modo da fornire allo studente gli

strumenti per verificare quando saranno realizzati i parametri corrispondenti alla situazione desiderata.
Una volta che sia ben chiara quale modalità di condizione ipnotica dovremo ottenere, potremo dedicarci alla procedura di induzione vera e propria che si basa sul metodo R.A.P., ottenendo una fenomenologia da poter ratificare e guadagnando così la fiducia del soggetto. Ma andiamo per ordine e iniziamo con lo spiegare cosa è la condizione ipnotica.

2.3 La condizione ipnotica.

La condizione ipnotica è la contemporanea presenza di 3 elementi:

- **uno o più fenomeni ipnotici**
- **uno stato modificato di coscienza**
- **la modificazione della condizione fisica.**

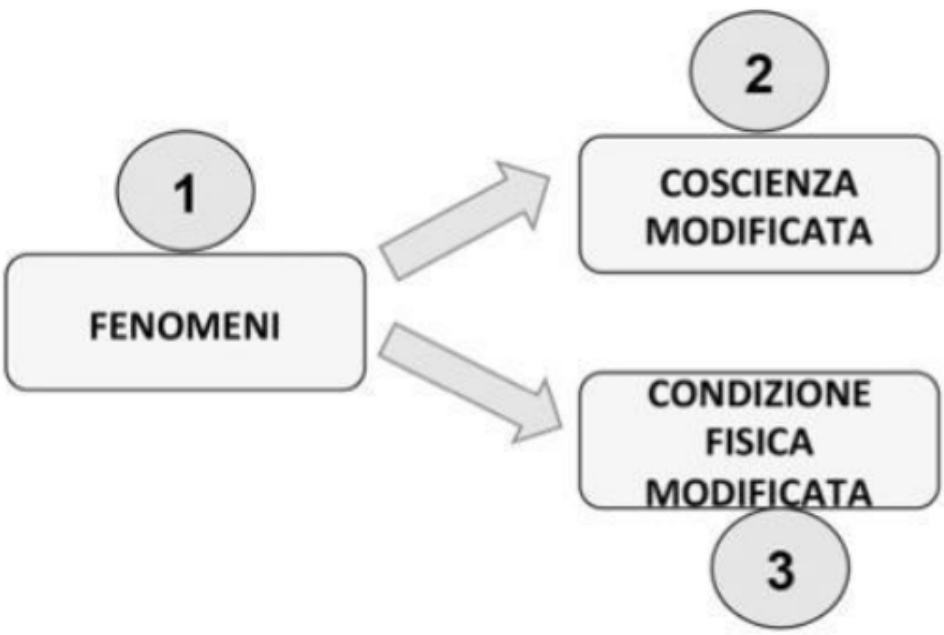


Figura 23

Abbiamo fatto un primo passo avanti: abbiamo capito che **devono coesistere tre elementi** e a giudicare dalle frecce

nell'immagine pare che **il fenomeno sia l'elemento che provoca gli altri due**, vale a dire lo stato di coscienza modificato e il corpo modificato.

Puoi memorizzare questa prima informazione?

Libero di farlo. Ma questo si chiama nozionismo e la mente umana fa una certa fatica a imparare in questo modo gli argomenti nuovi.

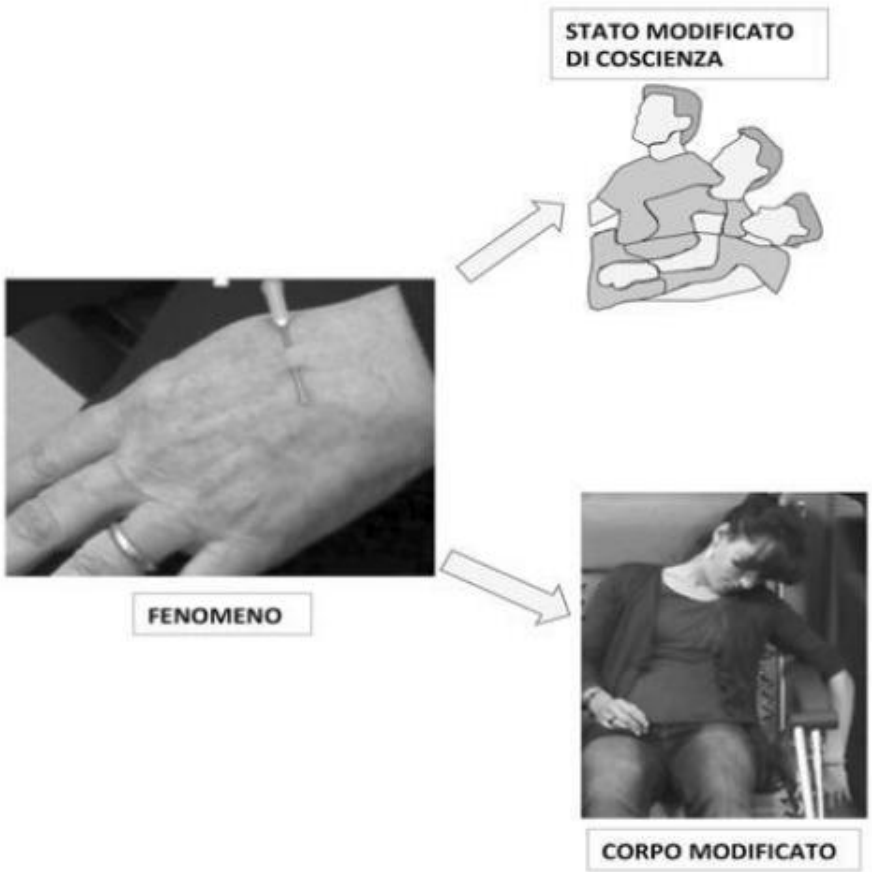


Figura 24

Come vedi, ho cercato di darti una mano mettendo sopra a ciascuna delle **tre etichette anche le tre immagini corrispondenti.**

Il cervello ricorda molto più semplicemente le immagini che non le parole scritte. Se vuoi saperne qualcosa di più su come la mente ricordi facilmente per immagini, ti consiglio di leggerti il libro di Tony Buzan sulle mappe mentali.

BUZAN, T. (1996). The Mind Map Book. Penguin Books.

In ogni caso, sono sicuro che, se sei rimasto almeno in minima parte impressionato da quel grosso ago piantato nella mano, lo potrai ricordare facilmente come un fatto sensazionale,

eccezionale, vale a dire come un "**fenomeno**".

E che dire di quella persona che **sembra svenuta su una poltrona**? Anche quest'immagine ti ricorderà con una certa facilità come si presenta, almeno nell'immaginario comune, una persona in stato di ipnosi: una qualche evidente modificazione nel suo aspetto fisico e del modo in cui si comporta.

L'immagine in alto a destra poi raffigura qualcuno che **esce dal proprio corpo**.

Tranquillo: nulla a che vedere con la parapsicologia. Sono certo che puoi collegare facilmente quest'immagine al fatto che, quando fantastichi o sogni ad occhi aperti, puoi essere con la tua mente da un'altra parte mentre il tuo corpo se ne sta tranquillo in poltrona,

un po' meno consapevole di quanto lo circonda. E questo mi sembra un ottimo promemoria per lo stato di coscienza modificato.

Ma siccome sono abituato ad insegnare l'ipnosi vorrei aiutarti ancora meglio in questo processo di memorizzazione e ti vorrei quindi proporre un semplice esercizio che ti aiuterà a fissare in maniera semplice e senza fatica questo primo importante concetto riguardante la triade che costituisce lo stato d'ipnosi.

Inizierò con il farti capire bene che cosa sia un fenomeno.

2.3.1 Fenomeno ipnotico.

A. Cosa intendiamo per fenomeno ipnotico?
B. Un semplice esercizio per capire che cosa sia l'ipnosi.
C. Come fa la mente a creare un fenomeno.

Se vuoi ottenere l'ipnosi devi cominciare a sviluppare un fenomeno ipnotico.
Comincia a fissare bene in testa che questo è il tuo obiettivo, soltanto questo, per ora.

A. Cosa intendiamo per fenomeno ipnotico?
Il fenomeno ipnotico è una modificazione fisica o mentale che non può essere ottenuta in condizioni abituali

con la sola forza di volontà e consente prestazioni superiori a quelle consuete.
Più avanti, quando avrai capito bene le nozioni di base, differenzierò la fenomenologia ipnotica in base alla potenza in **abilità ipnotiche e fenomeni ipnotici** veri e propri.
Per il momento non voglio complicarti troppo la vita e quindi ti parlerò genericamente di fenomeno, senza voler troppo sottilizzare.

Bene. La tua mano sinistra è appoggiata da qualche parte? Se decidi di alzarla e di riappoggiarla nuovamente, riesci a farlo? Perfetto, tutto funziona. Ma stai facendo qualcosa di consueto, che non ha nulla che fare con l'ipnosi. Hai compiuto un gesto volontario.
No. In effetti non è così. Se lo hai fatto

davvero, secondo me dovresti consultare un bravo psichiatra! Tutti riusciamo agevolmente a muovere una mano, che bisogno avevi di farlo davvero? Ma ti puoi tranquillizzare. Se hai davvero sentito il bisogno di verificare se potevi alzare e abbassare la mano non sei pazzo, hai semplicemente risposto al mio invito. Io ti ho scritto di compiere un gesto. E tu hai eseguito l'ordine. Una semplice suggestione che hai deciso di accogliere.

Quindi quando tu decidi di muovere volontariamente la tua mano compi semplicemente **un'azione volontaria**. Lo puoi fare per libera scelta o in risposta ad un bisogno. Ad esempio per scacciare una mosca, per vedere se sotto la tua mano si nasconde la

gomma per cancellare o perché ti prude il naso e devi usare un dito per grattarlo.

Siamo pertanto nel campo dell'ordinario: azioni compiute volontariamente, gesti compiuti come risposta ad un bisogno, oppure ad un invito che arriva da un'altra persona e che tu hai deciso di assecondare. Come ti dicevo **fino a qui nulla di ipnotico.**

Ma se ti chiedessi di creare un **fenomeno ipnotico vero**, come ad esempio una **analgesia**?

Se ti chiedessi cioè di far diventare la pelle del dorso di quella tua stessa mano così fredda e intorpidita al punto da farla diventare talmente insensibile da poterla trafiggere dopo un paio di minuti con un grosso ago senza sentire alcun dolore? Pensi di poter fare anche

questo con la stessa facilità? Non penso proprio.
Infatti questa capacità valica l'ordinario e diventa un effetto specifico dell'ipnosi chiamato **abilità o fenomeno ipnotico**. Ti assicuro che è possibile. Ma bisogna sapere come si fa. Ed è mia intenzione ora provare a spiegartelo.
Al momento puoi soltanto fare un atto di fede. Ma sto per dimostrarti come si può creare facilmente un fenomeno ipnotico e già che ci sono, ti dimostrerò anche come la creazione di un fenomeno finisca per modificare automaticamente anche lo stato di coscienza e la condizione fisica.

B. Un semplice esercizio per capire che cosa è l'ipnosi.

Con un esercizio guidato di pochi minuti ti farò sperimentare la condizione ipnotica.

Ti propongo un semplice esercizio per farti sperimentare la condizione ipnotica. Possibile che io riesca a ipnotizzarti mentre leggi questo libro? Ma no! Stai tranquillo! Nulla del genere. Ciò nondimeno l'esercizio risulterà per te semplice e divertente e ti permetterà di intuire come la nostra mente riesce facilmente a modificare il suo modo di funzionare.

Se vuoi ottenere il massimo risultato dall'esercizio, l'ideale sarebbe che qualcuno ti leggesse il testo compreso tra le virgolette mentre tu ti lasci andare e semplicemente ti limiti ad ascoltare. Oppure potresti registrare il testo con il tuo telefono, per poi ascoltarlo

comodamente sprofondato in una poltrona e con gli occhi chiusi. Ormai qualunque telefono è dotato di questa funzione.
In alternativa puoi scaricare un piccolo file audio con la mia voce registrata dal sito
www.ipnosimedicarapida.it.

"Cerca una poltrona molto comoda e lasciati accogliere. Metti le mani sui braccioli.
L'esercizio che ti propongo metterà in moto la tua capacità di immaginare. Quindi, se hai intenzione di eseguirlo, fallo collaborando al massimo e mettendoti in gioco fino in fondo. Sai una cosa? Sarebbe fantastico se tu riuscissi ad utilizzare la stessa capacità di immaginare, di far finta di essere..., che sapevi utilizzare

quando avevi cinque anni.
Ecco, intendo proprio quella potenza immaginativa di cui ieri assolutamente capace e che il bambino che è dentro di te, ancora possiede. Ed è, in fondo, la stessa capacità di immaginare che utilizzi quando ti fermi a fantasticare ad occhi aperti sulla tua prossima vacanza in un posto meraviglioso.
Trova la posizione ideale in modo che nessun muscolo sia in tensione e nella quale ti senti assolutamente a tuo agio. Chiudi gli occhi per isolarti parzialmente dall'ambiente in cui ti trovi. Puoi stare tranquillo che anche se hai gli occhi chiusi non perderai il controllo. Se qualcosa di strano dovesse avvenire vicino a te, te ne accorgeresti sicuramente. D'altra parte immagino che tu sia nel tuo salotto e non in una giungla infestata da serpenti

velenosi e belve affamate. Sei nel tuo ambiente abituale, conosciuto e rassicurante e anche con gli occhi chiusi, riesci a tenere tutto sotto controllo.

È vero oppure no che, con gli occhi chiusi, l'udito e il tatto si amplificano immediatamente? Non riesci forse a sentire molto meglio il contatto del tuo corpo con la poltrona, dei tuoi piedi sul pavimento, dei vestiti sul tuo corpo, della temperatura dell'aria?
Non riesci forse a percepire distintamente, meglio del solito, anche il più piccolo dei rumori della stanza, della casa e di quanto si trova all'esterno?
Bene, significa che stai amplificando le tue percezioni sensoriali.
Sai come hai fatto? Hai semplicemente dirottato parte delle tue risorse, quelle che

sprecavi a controllare tutti i dettagli visivi, a occuparsi più intensamente delle percezioni uditive e di contatto.
Ma anche la tua mente, se gli occhi sono chiusi, può lavorare in modo diverso.
Con gli occhi chiusi quali immagini si proiettano sullo schermo della tua mente?
Quali percezioni o sensazioni stanno attraversando la tua mente?
Cosa sta dicendo la tua vocina interiore?
Quella voce, è proprio la tua?
Ora vorrei che tu cominciassi a immaginare il tuo piatto preferito. Intendo dire la cosa che più di ogni altra ti piacerebbe gustare.

Vorrei che tu creassi un'immagine la più realistica possibile, con tutti i dettagli spinti al massimo. E vorrei anche che l'immagine non fosse soltanto visiva ma

che si arricchisse di odori, gusto, consistenza. Proprio come se tu stessi assaporando con la massima attenzione quanto hai scelto.

Vorrei che utilizzassi il ricordo di sensazioni simili già provate, per ricreare, qui e ora, con la massima intensità, le sensazioni piacevoli di quando stai mangiando, immaginando di assaporare per bene ogni boccone.

E prosegui con l'esercizio sino a quando sarai soddisfatto.

Forse potresti avvertire che qualcosa è cambiato a livello della tua bocca, percependo un lievissimo aumento della salivazione, oppure potresti persino aver sentito il bisogno di deglutire.

Qualcuno sente addirittura che qualcosa cambia nelle sensazioni che si possono percepire a livello del proprio stomaco.

Ma questo non è molto importante, perché vorrei che tu spostassi la tua consapevolezza sulle tue due mani poggiate sui braccioli della poltrona.
Esamina con attenzione le sensazioni di contatto dei polpastrelli e del palmo della mano sul bracciolo. Percepiscine le caratteristiche.
Non so se sia pelle, tessuto, legno, metallo o altro.
Non importa. Qualunque sensazione, percepiscila completamente.

Ora, forse non sai che le due mani non sono perfettamente uguali e se ti concentri proprio bene, potresti avvertire una piccola differenza tra le due mani in termini di contatto con il bracciolo. Infatti è risaputo che una mano tende a essere appena appena più pesante dell'altra.

Riconoscerai quindi, dopo pochissimo tempo, una lievissima, appena percettibile, differenza tra le due mani.
Quello che potresti sentire è che una delle due mani tende ad avere un contatto più deciso con il bracciolo, mentre l'altra aderisce in maniera appena appena meno evidente.
Indovina quale delle due mani è appena appena più pesante e quale delle due è appena appena più leggera.
Per aiutarti ti dico che ogni volta che respiri qualcosa cambia.

Facci caso.
Porta la consapevolezza sul respiro senza dimenticarti delle mani.
Potresti accorgerti che, ogni volta che l'aria esce, la mano che sembra più pesante sembra aderire un po' di più al

bracciolo, mentre, al contrario, ogni volta che l'aria entra, la mano leggera sembra perdere appena appena un po' di contatto con la superficie sulla quale poggia.
Fatto questo, scegli tra le due sensazioni quella più evidente per te. Non importa se il peso di una mano o la leggerezza di un'altra. L'importante è che tu scelga una delle due sensazioni.
Se hai scelto la mano pesante ti invito ad immaginare che a ogni espirazione, quando l'aria esce, la tua mano può diventare sempre più piacevolmente abbandonata e pesante.
Ricorda altri momenti in cui hai sperimentato una grande e piacevole sensazione di abbandono muscolare, di peso, di rilassamento, di calore.
Ricrea quella stessa sensazione che hai già provato, qui e ora, nella tua mano più

pesante e amplifica quest'immagine fino a percepire che qualcosa sta davvero cambiando.

Potresti sentire la mano sprofondare sempre di più nel bracciolo e i muscoli dell'avambraccio e del braccio farsi sempre più lunghi, sciolti, molli e caldi, in una piacevole sensazione di rilassamento completo.

Se invece hai scelto la mano che ti è sembrata essere appena più leggera, vorrei allora che tu immaginassi, di avere intorno al polso di quella mano una fascetta di tessuto morbido, alla quale sono attaccati con fili sottili ma resistenti 45 palloncini colorati, come quelli che si vendono durante le fiere.

I palloncini possono tirare tutti insieme verso l'alto, tutti allo stesso modo, anche se sono di tre colori diversi.

E potresti chiederti se quelli sono proprio i tuoi tre colori preferiti.
Se davvero sei capace di metterti in gioco fino in fondo e riesci a immaginare la grande forza di trazione verso l'alto del grappolo di palloncini, potresti allora cominciare a sentire che la tua mano, in maniera del tutto involontaria e autonoma, comincia a perdere sempre più il contatto con il bracciolo.
Pensa che in alcuni casi addirittura la mano e l'avambraccio tendono a staccarsi letteralmente dal bracciolo e iniziano a sollevarsi nell'aria facendoti sperimentare una curiosa sensazione di piacevole leggerezza.

Non importa che tu abbia scelto il peso, oppure la leggerezza, oppure che incredibilmente tu stia sperimentando entrambi

contemporaneamente e non importa quanto tu sia riuscito a realizzare un cambiamento evidente. Quello che importa è che tu in questo preciso momento faccia un riesame delle tue percezioni e le confronti con quelle che provavi all'inizio.
Quanto è diverso ora il contatto con la realtà che ti circonda? Hai percepito i rumori della stanza, della casa, allo stesso modo di prima? Oppure ti sei perso qualche dettaglio che prima tenevi sotto controllo?
Come sono cambiate le tue immagini mentali e la tua vocina interiore? Sei riuscito comunque a seguire il tuo dialogo interiore oppure tutta la tua attenzione era rivolta all'esercizio che stavi facendo?
Come è cambiata la percezione del resto del tuo corpo?
E inoltre, come è cambiato l'intero tuo

corpo, mentre eri concentrato sulle sensazioni delle tue mani? Ti sei mai mosso? Come è cambiata la tua frequenza cardiaca? Come è cambiato il ritmo del tuo respiro?

Se hai eseguito correttamente l'esercizio e ti sei davvero impegnato a immaginare, probabilmente qualcosa è cambiato nel tuo corpo e nel tuo stato di coscienza.

Generalmente in queste situazioni il corpo modifica la sua attività con una riduzione di frequenza sia del cuore che del respiro e una assenza di movimenti.

E la mente, pur senza scivolare nel sonno, ha modificato la sua modalità di funzionamento, riducendo la capacità di controllare l'ambiente circostante e le tue sensazioni corporee, per poter creare buone immagini che spero siano state efficaci.

Efficaci dicevo, perché se lo fossero state, dovresti aver sperimentato in maniera convincente il grande senso di peso di una mano oppure al contrario una estrema leggerezza dell'altra. Sia che la mano sia sprofondata, sia che si stesse sollevando, in entrambi i casi avresti creato un fenomeno, che è plastico a tutti gli effetti, cioè riconoscibile in termini fisici. E tutto questo lo hai fatto semplicemente creando un'immagine mentale.

Lo stesso hai fatto se hai percepito la salivazione quando immaginavi il tuo piatto preferito.
Ti ho pertanto dimostrato come grazie alla potenza della tua mente, in completa autonomia, senza perdere controllo, tu sia in grado di creare facilmente dentro di te, una condizione modificata a livello

fisico e anche a livello psichico che chiameremo ipnosi. E che queste modifiche del tuo modo di essere sono molto piacevoli e ti danno la sensazione di poter gestire più efficacemente la tua mente e il tuo corpo. ”

Ora che hai concluso l’esercizio possiamo verificare se hai raggiunto lo stato d’ipnosi.
Avevi già capito che ci devono essere tre condizioni coesistenti.
Verifichiamole una alla volta.

Fenomeno. Pensi di aver ottenuto una qualche forma di fenomeno ipnotico?
Per rispondere a questa domanda devi considerare se hai potuto notare qualche effetto evidente. Hai creato una fenomenologia ipnotica se hai sentito l’acquolina in bocca eventualmente

deglutendo o se la tua mano si è appesantita o se al contrario la tua mano si è alleggerita. La prima sensazione è molto evidente per chiunque. Per quanto riguarda la mano, nel caso si fosse sollevata questo mi sembra altrettanto evidente. Nel caso si fosse appesantita avresti dovuto sentire la mano come sprofondare nel bracciolo sentendo che se avessi provato a sollevarla sarebbe stato molto difficile farlo.
Il limite di questo esercizio è che hai fatto tutto da solo, anche se guidato dalla lettura o dall'ascolto di istruzioni.
Nel caso fossi stato vicino a te avrei sicuramente verificato leggerezza o peso provando a sollevare appena il polso di quel braccio (e questo si chiama verifica) e te l'avrei fatto sicuramente notare (e questo si chiama ratifica).

Concludendo: se durante l'esercizio sei riuscito a creare un fenomeno ne sono compiaciuto, se non ci sei riuscito non importa: hai comunque capito, perlomeno a grandi linee, come si fa per ottenerlo.
Per inciso il fatto che le due mani siano diverse è una frottola, un piccolo trucco che ho usato per aiutarti a focalizzare l'attenzione sulle mani! Non ti preoccupare, ci cascano in molti!

Stato di coscienza. Pensi che sia stato, anche se di poco, modificato?
Dovrai rispondere sì se ti sei reso conto che, anche in minima parte, la tua percezione dell'ambiente era in qualche modo ridotta, nel senso che non hai più colto tutti i particolari dall'ambiente quand'eri molto

concentrato nel realizzare immagini mentali. Potresti aver sperimentato una lievissima distorsione temporale, vale a dire che la nozione del tempo trascorso non è così precisa come al solito. Potresti infine aver sperimentato una sensazione di benessere a livello mentale, anche minima.

Condizione fisica modificata. Pensi che il tuo corpo in qualche modo sia cambiato durante l'esercizio?
Indubbiamente sarebbe più facile se potesse rispondere qualcuno che era vicino a te e che ti osservava. Infatti molti dei cambiamenti sono oggettivi e vengono notati dall'esterno: l'espressione del viso, il movimento delle palpebre, piccoli piegamenti del capo, eccetera. Ma anche soggettivamente

potresti aver avvertito il respiro rallentare, una certa sensazione di calore, un abbandono muscolare di tutto il corpo, con l'eccezione della eventuale leggerezza nel braccio, se si è verificata.

Alla conclusione di questo esercizio ti sei potuto fare un'idea più precisa di quanto verrà illustrato nei capitoli successivi. L'ipnosi è la coesistenza di tre condizioni (fenomeno, stato di coscienza modificato, condizione fisica modificata). Ma hai sicuramente notato un'altra cosa estremamente interessante. **Ti sei reso conto direttamente di come le energie mentali impiegate per creare un fenomeno modifichino in modo automatico lo stato di coscienza e la condizione fisica.** Avrai intuito che per creare immagini

efficaci, al punto tale da modificare, anche se di poco il tuo corpo, è necessario dirottare risorse da una attività mentale all'altra. Potrai testimoniare inoltre che quando ci si trova in condizione di ipnosi non si perde per nulla il controllo, ma ci si limita a dirigere in maniera diversa l'oggetto del nostro controllo. Quindi non sei stato sottoposto a nessuna magia proveniente dall'esterno, ma hai semplicemente redistribuito in maniera più efficace le tue risorse.

Per il momento considera tutto ciò che hai letto solo un assaggio o se preferisci, un trailer, un promo, di quanto imparerai. Sono convinto che aver sperimentato direttamente, anche se in piccola parte, alcune sensazioni, ti consentirà di memorizzare meglio i

tre elementi tipici dello stato di ipnosi.

C. Come fa la mente a creare un fenomeno.

La mente crea un fenomeno ipnotico concentrando molta energia nell'area immaginativa e sottraendo potenza alle altre aree di attività.

Il fenomeno viene costruito grazie a un'immagine mentale.

Perché funzioni, l'immagine deve essere molto potente, così potente al punto da riuscire a produrre modificazioni del tuo corpo.

Per questo motivo **l'immagine si chiama plastica**.

Per acquisire potenza sufficiente fino a diventare plastica, la tua mente deve concentrare moltissime risorse nella costruzione dell'immagine. Ci deve

essere una sola immagine alla volta e molto forte (monoideismo).
L'immagine viene creata dalla parte immaginativa della tua mente.
La parte immaginativa della mente co-esiste con la parte logica della mente e deve spartire con questa parte le sue risorse.

2.3.1.1 Le 3 aree di attività della mente.

Cerchiamo di semplificare: una barra orizzontale a tre sezioni riassume le tre aree dell'attività mentale: area della critica, area della logica e area immaginativa.

Per poter comprendere come si può ipnotizzare, un primo passo preliminare è quello di capire su quale attività della mente possiamo agire con le nostre tecniche.

La visione che qui viene presentata è assolutamente semplicistica e non trova corrispondenza in nessun modello di neurofisiologia, ma ha il pregio di essere estremamente sintetica e facilmente comprensibile anche per i non addetti ai lavori. Insomma si tratta

di una mia libera interpretazione delle varie funzioni della mente per costruire **un modello semplice** con il quale interagire nello spiegare i meccanismi dell'induzione ipnotica.

A scopo didattico la migliore rappresentazione schematica del funzionamento della mente utile per capire come agiscono i meccanismi di induzione ipnotica è rappresentato da una **semplice barra orizzontale suddivisa in tre sezioni.**

Figura 25

2.3.1.1.1 Area della critica.

La critica filtra la realtà, la verifica e dà il benestare all'ingresso delle suggestioni, proteggendo l'individuo con la sua diffidenza e proprio per questo rappresenta il principale ostacolo all'induzione ipnotica.

L'area della critica funziona come un filtro nei confronti della realtà esterna. Ci permette di interpretare e valutare quanto osserviamo, quanto gli altri ci dicono e, soprattutto, quanto gli altri ci chiedono, svolgendo una funzione estremamente importante nel coadiuvare l'azione della parte logica della mente che ti descriverò tra poco. Compito della critica quindi è comprendere quanto viene dall'esterno, **essere diffidente** nei confronti di quanto ci viene

proposto, controllare la veridicità di quanto ci viene comunicato e censurare quanto non è opportuno che venga rielaborato dalla parte logica o dalla parte immaginativa della mente.
In termini di induzione ipnotica, questa parte della mente è molto importante. Innanzitutto perché è la prima a essere interessata nella interazione tra l'operatore ipnotista e il soggetto da ipnotizzare. Inoltre perché ha due importanti compiti. Il primo è quello di esprimere una naturale e istintiva diffidenza e **protezione nei confronti di quanto proviene dagli altri.**
Pertanto, se non esiste già un rapporto di fiducia verso l'ipnotista, il soggetto sarà di default diffidente e ipercritico.
Il secondo compito è quello di svolgere in tempi rapidissimi e in maniera

molto efficiente una verifica per valutare se quanto viene detto e descritto corrisponde al vero e se un compito richiesto può essere eseguito.

Torneremo più avanti su questo importantissimo punto che rappresenta il più grande ostacolo durante l'induzione ipnotica per vedere come potremo vincere la critica guadagnando la fiducia del soggetto. Per il momento basti sapere che ogni messaggio proveniente dall'esterno e pertanto ogni interazione tra l'ipnotista e il soggetto da ipnotizzare, deve passare attraverso il filtro della critica, che decide se lasciarlo arrivare sino alla parte logica della mente.
Soltanto a questo punto la parte logica della mente comprende il messaggio in

precedenza filtrato dalla critica e poi lo lascia eventualmente transitare verso l'area immaginativa.

Infine, in questa area immaginativa, solo se risulta essere gradevole e interessante, la suggestione potrà produrre un'immagine realistica. Infine l'immagine realistica può essere così potente da risultare plastica e quindi efficace nel produrre fenomenologie ipnotiche.

2.3.1.1.2 Area della logica.

L'attività logica gestisce le attività ordinarie, comprende, ragiona, progetta, ricorda e gestisce il normale stato di coscienza.

La parte logica della mente svolge una serie di compiti molto importanti per le nostre attività quotidiane.

In primo luogo si occupa di **elaborare gli input che provengono dall'esterno** sotto forma di esperienze sensoriali: vengono quindi decodificati gli stimoli visivi, uditivi e cenestesici. Questi tre stimoli corrispondono alle tre principali modalità rappresentazionali della Programmazione Neuro Linguistica. Gli stimoli olfattivi e gustativi sono solitamente compresi nella modalità cenestesica.

Questa parte della mente si occupa dell'analisi e dell'interpretazione, del pensiero logico, della programmazione e utilizza comunemente anche la memoria razionale per poter lavorare.
Ai fini dell'induzione ipnotica sono di particolare rilievo alcune capacità di quest'area mentale. La capacità di focalizzare l'attenzione, di gestire il movimento del corpo, di analizzare gli stimoli provenienti dai propiocettori (che informano il cervello della posizione del corpo nello spazio).
Infine è in quest'area della nostra mente che si sviluppa il dialogo interiore, ossia quella vocina che ci parla ininterrottamente in termini razionali.
Vediamo ora quali azioni vengono prodotte partendo da quest'area della logica.

Quando compiamo **un'azione volontaria**, questa si realizza come emanazione di quest'area della nostra mente **dopo una ponderata decisione** essendo stata valutata in precedenza dalla critica e **per raggiungere un certo obiettivo.** Ad esempio decido di alzarmi dalla sedia e andare alla finestra per vedere che tempo fa. In questo caso il ruolo della critica è marginale in quanto la critica coopera con la logica nel decidere se il nostro progetto di osservare quale tempo fa ha una qualche utilità per noi.

Un secondo tipo di azione nasce direttamente dalla logica senza alcuna interferenza da parte della critica: ad esempio decido di grattarmi il naso perché sento prurito.

Un terzo tipo di azione volontaria è quella che consegue a una richiesta che ci viene fatta. In questo caso il ruolo della critica è fondamentale perché la richiesta deve essere filtrata e approvata dalla critica prima di essere passata alla parte logica della mente che si occupa di compiere l'azione.
In questo caso il tipo di richiesta che ci proviene da un'altra persona può avere connotazioni diverse:

- **Richiesta semplice** (per favore chiudi gli occhi),
- **Richiesta motivata** (per favore chiudi gli occhi, così che ti potrai concentrare meglio su quello che ti dirò),
- **Richiesta seduttiva** (se chiudi gli occhi tra breve avrai una bellissima sorpresa),

- **Ordine** (chiudi gli occhi immediatamente!)
- **Richiesta di tipo non verbale** (il nostro interlocutore ci tocca le palpebre e ci fa chiudere gentilmente gli occhi).

È ovvio che se questi vari tipi di richiesta provenienti da altri non risultassero adeguati o fossero sgradevoli, la critica non li lascerebbe passare verso l'area logica. Anzi, da quel momento in poi, non soltanto l'azione richiesta non verrebbe eseguita, ma si aggiungerebbe l'effetto supplementare di **amplificazione della critica** che entra in stato di allerta e diffidenza, rendendo molto più difficili le richieste successive. Ecco quindi un buon motivo per iniziare un rapporto interpersonale con delle richieste semplici e che

producano sempre una risposta positiva.
Tutte le azioni risultanti da un'attività logica sono caratterizzate da una scarsa potenza e normalmente richiedono un modesto tempo di latenza tra la decisione e l'azione.

L'area logica della mente viene coinvolta quando ascoltiamo qualcuno che ci parla, **quando leggiamo in maniera critica un testo di tipo scientifico**, un manuale di istruzioni, quando **dobbiamo comprendere un ragionamento** o sottoporlo ad un'analisi, quando vogliamo **creare collegamenti razionali** tra le varie informazioni, se ci serve simulare situazioni future creando progetti e piani, quando dobbiamo ricordare particolari che ci servono e

che sono stati memorizzati senza emozioni associate, quando dobbiamo fare dei calcoli, eccetera.

La parte logica **garantisce uno stato ordinario di coscienza**, quello che caratterizza la situazione di non-ipnosi, vale a dire il normale contatto con la realtà che ci circonda, la normale percezione del tempo che scorre, il controllo sulle emozioni, la gestione del nostro corpo in termini di posizione e movimento, il mantenimento di un normale sguardo e di una normale espressione del viso.

2.3.1.1.3 Area immaginativa.

L'area immaginativa crea immagini, fantastica, gestisce le emozioni e i bisogni.
Le reazioni di quest'area sono veloci, potenti, istintive.
La parte immaginativa della mente, invece, gestisce in primo luogo la **creazione delle immagini.** Creare un'immagine potente e realistica equivale a entrare in uno stato di ipnosi, pertanto questo è il target principale delle suggestioni ipnotiche.
Ma oltre alla creazione e alla gestione dell'immagine, in quest'area risiedono anche la **gestione delle emozioni, dei ricordi memorizzati in chiave emotiva, dei bisogni, degli istinti e la capacità di sviluppare fiducia.**

Quando ci sorprendiamo a **sognare ad occhi aperti**, quando cominciamo a fantasticare in maniera involontaria perché ci siamo distratti, senza seguire alcun filo logico, significa che è entrata in funzione questa potente area della nostra mente.

Questa particolare condizione psicofisica si può riscontrare quando una persona sta ascoltando non un resoconto critico di un bilancio di amministrazione, ma invece **qualcuno che racconta una barzelletta** sapendolo fare, oppure quando ascoltiamo il racconto di un fatto vero ma che ci pare molto interessante che stimola la nostra curiosità e le nostre emozioni.
Ovviamente in moltissime situazioni siamo capaci di **attivare**

contemporaneamente la parte critica-logica e quella immaginativa della nostra mente. Se ci chiedono dove andremo in vacanza la prossima estate, la parte razionale della nostra mente penserà al nome di una località e a un periodo dell'anno, ma, in maniera assolutamente automatica e spontanea, la parte immaginativa comincerà contemporaneamente a creare dettagli emotivamente importanti degli aspetti più belli della nostra vacanza.

Mentre immaginiamo in maniera potente, la coscienza un po' si modifica e pertanto avremo una parziale riduzione del contatto con la realtà, una percezione alterata del tempo che passa, un'amplificazione delle emozioni e una serie di modificazioni mimiche corporee tipiche dello stato di

una trance ipnotica molto leggera.

La stessa cosa succede quando **leggiamo un romanzo**. Questo tipo di lettura ci costringe ad attivare in minima parte l'area critica per comprendere quanto leggiamo, ma riesce ad attivare soprattutto la parte immaginativa. Infatti la trama è necessariamente molto scarna, una semplice impalcatura narrativa che noi provvediamo a rimpolpare e ad arricchire con le nostre immagini. Se ad esempio la frase del libro è: "Mario si avventurò sul sentiero nel bosco fino a raggiungere un bellissimo lago", la nostra mente produce automaticamente immagini per dare un volto, un corpo, dei vestiti, un atteggiamento a Mario, si occupa di immaginare un bosco adeguato e sceglierà tra le tante immagini di lago

che abbiamo memorizzato nella nostra vita quella più adatta alla nostra fantasia di quel momento. Da questo punto di vista, quindi, leggere un romanzo attiva molto la nostra fantasia, costringendoci a creare immagini. Al contrario la visione di un film ci fornisce una realtà molto precisa che non attiva la costruzione di immagini.

Reazioni istintive, dirette, veloci e potenti. Le reazioni scaturite dalla parte immaginativa, non razionale, della nostra mente, hanno la caratteristica di essere istintive e dirette e di non essere filtrate da parte della critica. Sono senza controllo e sono pertanto molto potenti e con tempi di reazione fulminei.

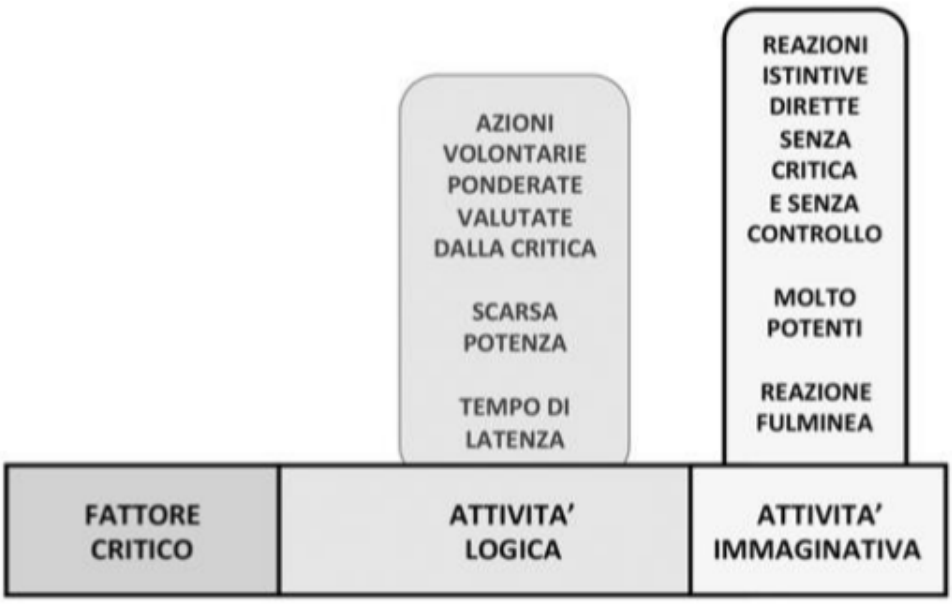


Figura 26

In effetti la parte del cervello responsabile dell'area immaginativa corrisponde alla **parte più primordiale del nostro cervello**, la prima che si è formata nel corso dell'evoluzione, quella che deve gestire in una frazione di secondo azioni e reazioni con la **finalità di garantire la sopravvivenza della persona**. Tanto per intenderci sono le reazioni che consentivano all'uomo primitivo di reagire istintivamente e istantaneamente, senza dover riflettere,

su che cosa fosse più conveniente fare di fronte a un animale feroce che ci minacciava. Perdere del tempo a ragionare e a simulare strategie avrebbe significato morte certa.

Questa parte del nostro cervello, benché sia affiancata da strati di corteccia cerebrale più evoluti e raffinati che sono in grado di gestire la coscienza e che ci consentono di **agire in base a un ragionamento**, permane intatta ed è la prima ad entrare in funzione quando **succede qualcosa di imprevisto che stimola reazioni istintive**. Una forte emozione, come la rabbia o la paura, genera reazioni attraverso questa parte della nostra mente.
Sarà bene tenerne conto quando parleremo di fenomeni ipnotici perché la

potenza dei fenomeni si comprende meglio quando si pensa che questi vengono generati in questa stessa area immaginativa, la stessa che gestisce in maniera fulminea e potente gli istinti e le emozioni.

In un altro capitolo (2.5.1) vengono descritte le **capacità ordinarie della persona**, che sono gestite dalla parte logica e razionale della nostra mente.

Le **performance** invece, in circostanze particolari, sono possibili in quanto sono supportate da un forte desiderio di riuscire. Di fatto questo desiderio riesce a creare un'immagine di noi stessi che siamo riusciti nell'intento e pertanto deve in qualche modo attingere, almeno in parte, anche all'area immaginativa della nostra mente. Ecco

che è facile comprendere come la performance abbia più potenza rispetto alle nostre normali capacità.

Quando poi si arriva ad esprimere le **abilità ipnotiche e i fenomeni ipnotici**, è ovvio che i cambiamenti psicofisici che si producono in stato di ipnosi attingono alla potenza dell'attività immaginativa della nostra mente.

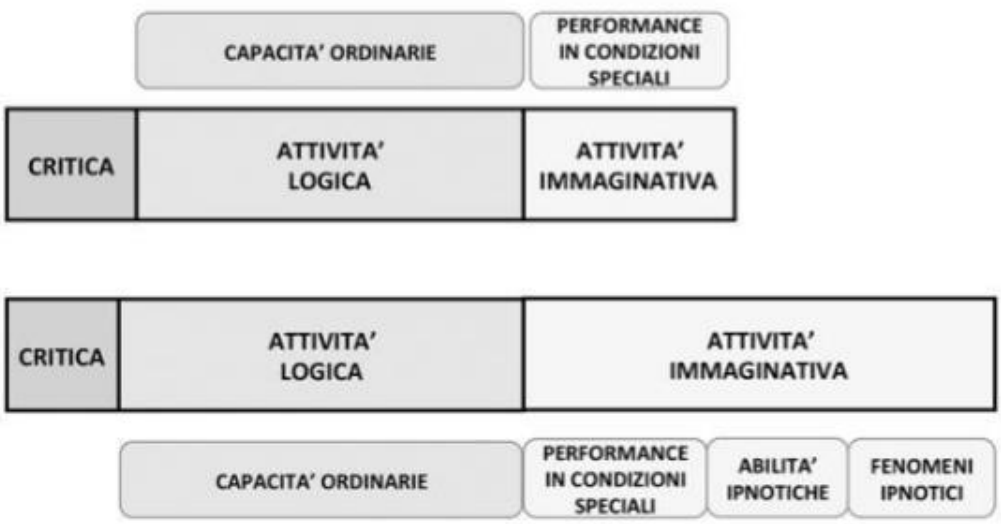


Figura 27

2.3.1.1.4 Relazione tra le 3 aree di attività della mente.

A. La mente oscilla tra attività logica e immaginativa.
B. Passaggio da una condizione mentale all'altra.
C. La coperta troppo corta.
D. Soggetti facilmente ipnotizzabili e resistenti.

A. La mente oscilla tra attività logica e immaginativa.

La mente oscilla continuamente tra attività logica e immaginativa, ma senza stimoli o sforzi tende a cadere naturalmente verso l'immaginazione.

Dimenticandoci per un momento la parte critica della mente, possiamo affermare che la nostra mente oscilla continuamente durante la giornata tra

due condizioni: quella logica e quella immaginativa. L'oscillazione tra le due condizioni dipende dalle circostanze che dobbiamo fronteggiare, dal momento della giornata e dalle nostre risorse.

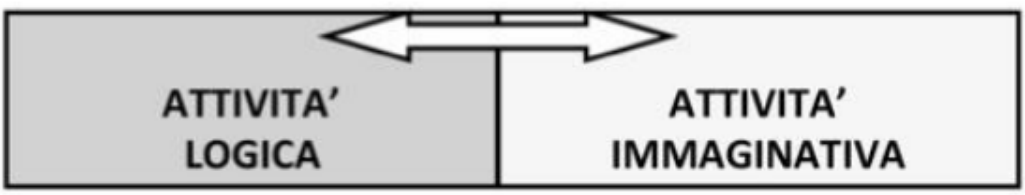


Figura 28

Mentre sei impegnato a controllare più volte il bilancio familiare su un foglio di calcolo, la tua mente sarà occupata prevalentemente in un'attività logica, che alla fine risulterà essere faticosa e molto impegnativa, se non addirittura noiosa. Ecco pertanto che quando dovrai riempire la casella riferita a spese per il divertimento,

automaticamente, il ricordo dell'ultimo film visto dopo la pizza con gli amici attiverà la parte immaginativa e questa comincerà in automatico a riportarci alla mente volti, frammenti di conversazione, sensazioni ed emozioni. La tua attività mentale è passata in maniera automatica dalla parte logica a quella immaginativa. Non appena però ti accorgi che ti sei distratto e che stai perdendo del tempo prezioso, con uno sforzo di volontà sei capace di ritornare a commutare l'attività mentale da immaginativa a logica e riprendi a fare i conti.

Potremmo fare molti esempi simili a questo, e quello che emergerebbe ogni volta è che utilizzare l'area logica della mente richiede uno sforzo e il consumo di una certa quantità di energia.

Pertanto non appena smettiamo di sforzarci e impegnarci, in maniera automatica, la nostra mente tende a scivolare nella più riposante e piacevole attività immaginativa.
Lo sanno bene gli insegnanti che devono continuamente richiamare i bambini in classe a stare attenti.
L'immagine più realistica quindi della nostra barra dovrebbe essere quella di una barra inclinata verso destra, come se la parte immaginativa fosse più pesante.

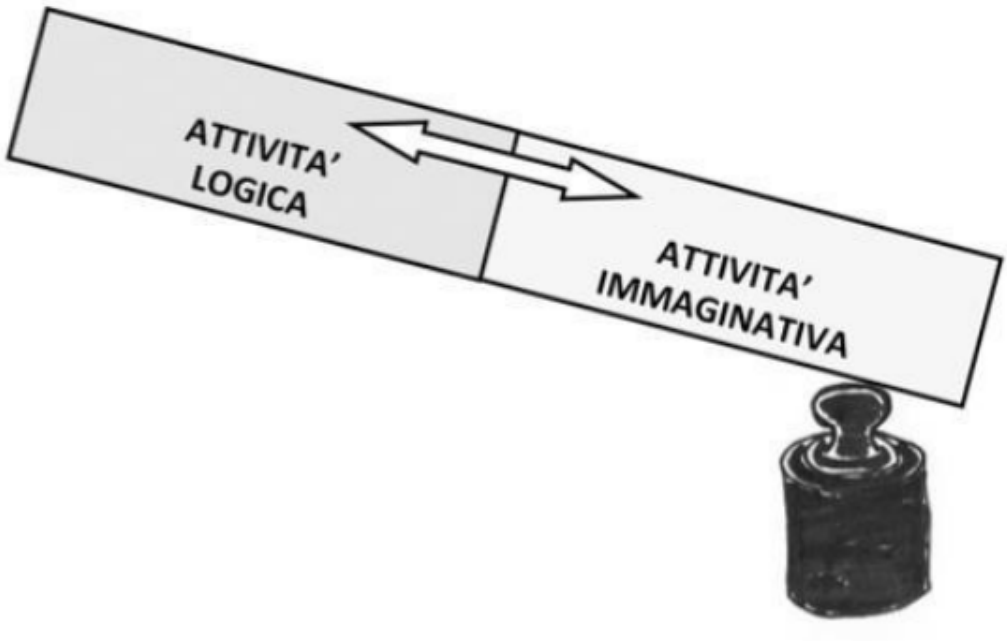


Figura 29

Se è vero che portare il soggetto in condizione di ipnosi significa far lavorare in maniera adeguata la parte immaginativa della mente, si capisce allora facilmente come basti assecondare questa tendenza naturale. Semplicemente rimuovendo la critica e le resistenze, consentiremo alla attività mentale di andare nella direzione più semplice, naturale, piacevole e vantaggiosa per il soggetto, cioè quella immaginativa.

Possiamo inoltre dire che, **durante la giornata, si verificano momenti in cui la persona tende in maniera naturale ad abbassare le sue difese e le sue resistenze.**

Ad esempio quando si è annoiati oppure quando si è molto stanchi, la tendenza alla distrazione, al fantasticare, al sognare a occhi aperti diventa molto più frequente e facile.

Questo passaggio dalla parte logica alla parte immaginativa avviene sempre al di sopra di una certa soglia che corrisponde alla perdita di coscienza.

Molte persone temono di entrare in condizione di ipnosi perché identificano l'ipnosi con il sonno e la perdita di coscienza.

Ma in realtà quando noi passiamo ad un'attività prevalentemente

immaginativa **lo stato di coscienza viene mantenuto, anche se è modificato**. La perdita di coscienza appartiene soltanto al sonno o alla narcosi indotta con i farmaci mentre è assolutamente certo che in ipnosi non si perde mai completamente coscienza.

B. Passaggio da una condizione mentale all'altra.

Il bisogno, l'aspettativa e la fiducia portano la mente dalla condizione logica e critica alla immaginazione.

Il passaggio da una condizione di critica esagerata ad una condizione di grande attività immaginativa può avvenire in diverse circostanze. Sono soprattutto il **bisogno e l'aspettativa** a consentire questo cambiamento, ma anche gli stati emotivi, come ad

esempio la paura, oppure la stanchezza, possono modificare in maniera sostanziale la situazione.

Ma il vero artefice del passaggio durante l'induzione è un elemento fondamentale, da sviluppare nelle prime fasi: la fiducia. Infatti la fiducia è l'antidoto naturale della critica e il compito principale dell'ipnotista è quello di trasformare la diffidenza e la critica in fiducia e aspettativa.

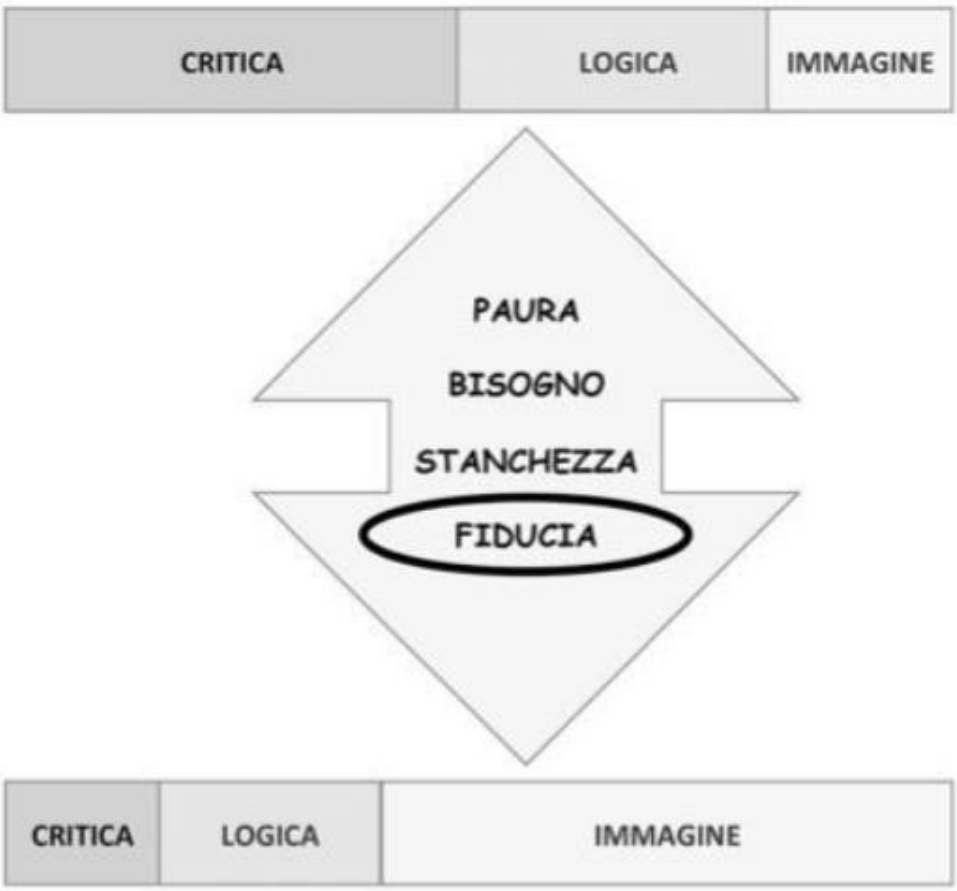


Figura 30

C. La coperta troppo corta.

Le risorse della mente non sono illimitate, vengono spartite dalle tre aree di attività e se una attività aumenta le altre devono necessariamente diminuire.

Le due attività mentali, quella logica e

quella immaginativa, devono **contendersi una quantità limitata di energie**. Sicuramente hai presente l'esempio della coperta troppo corta: se la tiri da una parte si scopre dall'altra e viceversa.

Questo significa che situazioni che richiedono grande concentrazione e una attività logica intensa devono necessariamente corrispondere ad una ridotta attività immaginativa. Al contrario invece, quando mettiamo in gioco una grande potenza immaginativa, dovremo per forza di cose ridurre la concentrazione e l'attività logica.

Usando l'esempio della coperta, possiamo inserire anche il terzo elemento dell'attività mentale, vale a dire la parte critica, ricavando lo schema

esemplificativo della figura 31:

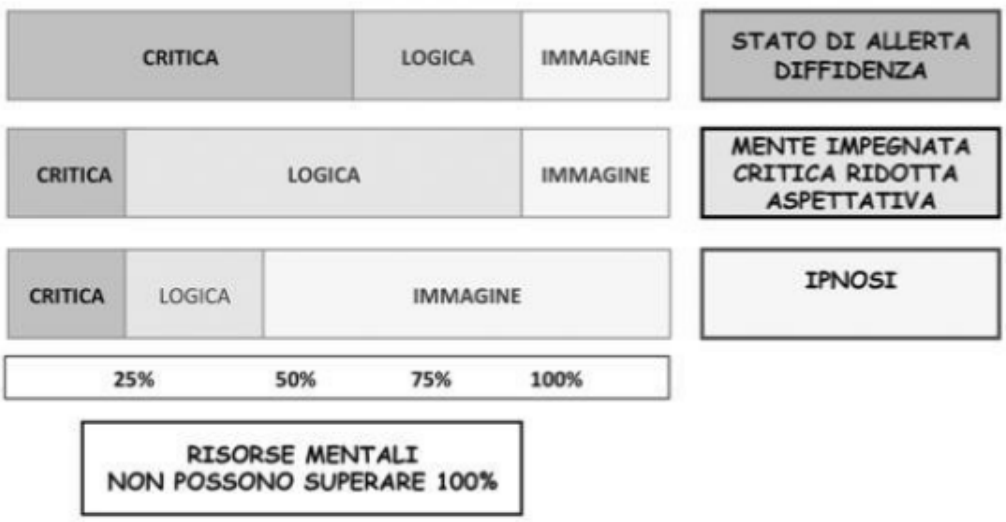


Figura 31

La barra più in alto rappresenta uno **stato di grande allerta** o di naturale diffidenza: la ripartizione percentuale delle tre attività mentali vede sia la parte critica che quella logica molto rappresentate a scapito di una parte immaginativa poco significativa.

La barra intermedia rappresenta invece quelle situazioni in cui siamo molto **impegnati nell'eseguire dei compiti**

oppure abbiamo un grande bisogno o una grande aspettativa. In questi casi sottraiamo potenza alla parte critica della mente. Anche in questa situazione le risorse non possono superare il 100% e vanno distribuite in modo che se una parte aumenta le altre devono necessariamente ridimensionarsi. Questa situazione, nella quale impegniamo volutamente la parte logica della mente allo scopo di togliere potenza alla critica, viene abitualmente utilizzata dai meccanismi di induzione ipnotica nella prima fase dell'induzione. Prima di dare suggestioni per alimentare la parte immaginativa, ci preoccupiamo di ridurre la critica e lo facciamo costringendo il soggetto a trasferire risorse dalla critica alla logica, impegnandola con compiti e istruzioni

da eseguire.
La barra in basso infine, rappresenta la **condizione di ipnosi** nella quale la parte immaginativa si è amplificata sottraendo risorse in parte alla logica e in parte alla critica.

D. Soggetti facilmente ipnotizzabili e resistenti.
I soggetti molto difficili da ipnotizzare possono comunque entrare in ipnosi e quelli molto facili da ipnotizzare entrano in ipnosi se davvero lo vogliono.
Anche se verrà ripreso più avanti in questo libro (2.8), può essere interessante puntualizzare già ora quali siano le differenze tra i soggetti facilmente ipnotizzabili e quelli molto resistenti alle tecniche di induzione. Come si può vedere nella figura

sottostante **i soggetti molto difficili** da ipnotizzare (riga più in alto) probabilmente hanno una attività mentale critica superiore a quella consueta e dunque oppongono una resistenza automatica alle suggestioni. Ma è interessante notare come queste persone abbiano un'area immaginativa assolutamente adeguata allo scopo. Pertanto, se le condizioni sono adeguate, anche queste persone possono essere portate a immaginare con una potenza sufficiente per essere ipnotizzati.

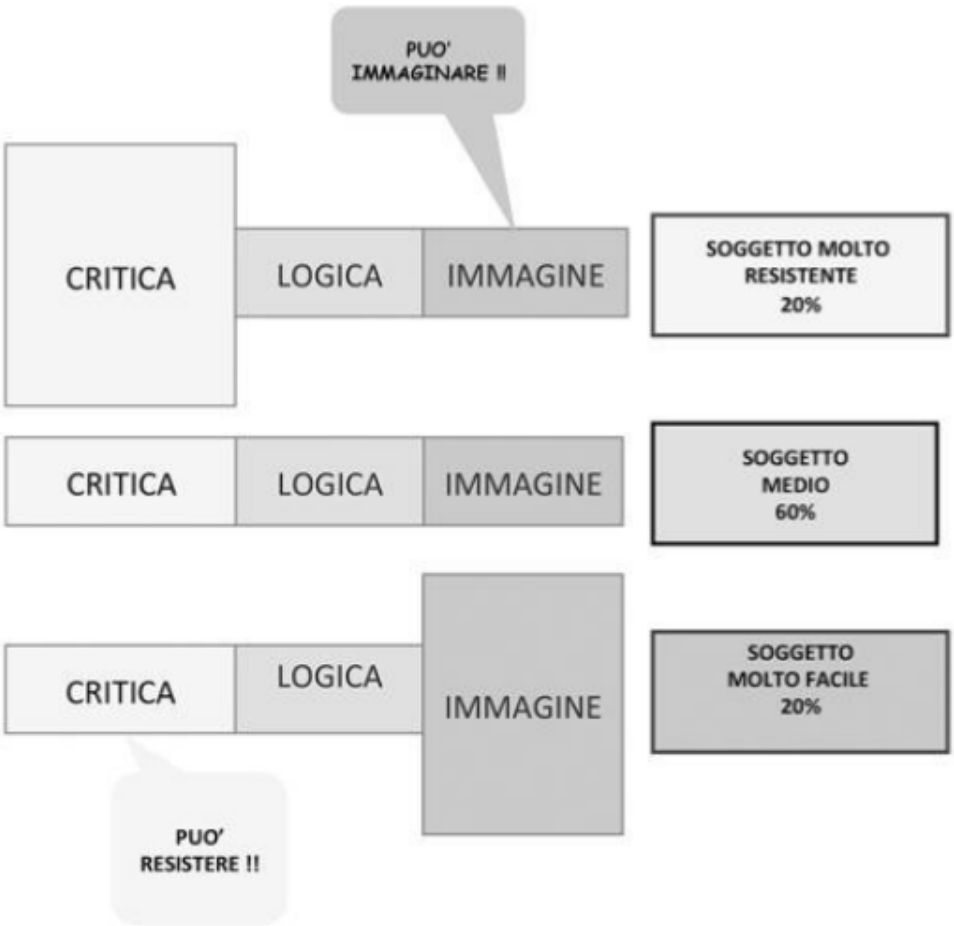


Figura 32

I soggetti **facilmente ipnotizzabili** (la riga più in basso) hanno una capacità immaginativa superiore alla media e pertanto sono più veloci e più efficienti nella realizzazione di immagini ipnotiche adeguate. Possiamo però vedere che il loro fattore critico è assolutamente identico a quello delle

altre persone e quindi se un buon soggetto non dà il permesso alla parte immaginativa di entrare in azione, egli è assolutamente in grado di resistere alle suggestioni tanto quanto gli altri. In altre parole queste persone sono in grado di **esercitare perfettamente il loro libero arbitrio** e non possono essere ingannate facilmente. In effetti il concetto di ipnotizzabilità è molto diverso da quello di suggestionabilità: un bambino è facilmente suggestionabile ma scarsamente ipnotizzabile, mentre un adulto supercritico può essere ipnotizzato ma non si lascia suggestionare facilmente.

2.3.1.2 Monoideismo plastico: l'immagine crea il fenomeno.

A. Il monoideismo plastico.

B. Esempi di monoideismo plastico.

C. L'immagine è la base dell'ipnosi.

D. Creazione di abilità e fenomeni ipnotici.

E. Per creare abilità e fenomeni è necessaria la suggestione che crea immagini plastiche.

F. Abilità e fenomeni ipnotici: stessa matrice, diversa potenza.

G. L'immagine come chiave di accesso al sistema nervoso autonomo.

H. Lo stress protratto che diventa malattia.

I. Effetti benefici dell'immagine sul corpo.

L. Effetto placebo e nocebo.

A. Il monoideismo plastico.

Il termine "monoideismo plastico" coniato dal prof Granone racchiude il segreto dell'ipnosi: una sola idea che diventa così potente da avere effetti plastici su corpo e mente.

Ora che abbiamo compreso come la mente utilizzi risorse ripartite fra tre aree di attività, possiamo riprendere il discorso di come si crea lo stato di ipnosi.

Dovrebbe esserti ormai molto chiaro che ti serve creare un fenomeno ipnotico potente con caratteristiche plastiche. Per comprendere meglio come la mente riesca a scatenare fenomeni, cioè effetti che vanno oltre le nostre ordinarie capacità, occorre illustrare il concetto di Monoideismo Plastico e la corrispondente definizione di ipnosi. Il

termine "monoideismo plastico" è stato coniato dal professor Franco Granone, fondatore dei C.I.I.C.S. (Centro Italiano di Ipnosi Clinica e Sperimentale) e padre dell'ipnosi in Italia.

Figura 33

"S'intende per ipnotismo la possibilità di indurre in un soggetto un particolare

stato psicofisico che permette di influire sulle condizioni psichiche, somatiche e viscerali del soggetto stesso per mezzo del rapporto creatosi tra questi e l'ipnotizzatore"

GRANONE, F. (1989) Trattato di Ipnosi. Utet, Torino.

In queste poche righe sono racchiusi tutti gli aspetti dell'ipnosi: l'ipnotista si trova in una condizione di rapporto privilegiato con il paziente e, grazie al rapporto, crea una condizione particolare che determina effetti di tipo psichico, ma anche chiare modificazioni nel nostro corpo, anche a livello dei nostri organi interni.

Ti potresti chiedere se questo rapporto sia sufficiente per creare effetti che

come vedremo a volte sono sbalorditivi. Se così fosse, ogni relazione d'aiuto, ogni rapporto medico-paziente, psicoterapeuta-paziente sarebbe in grado di dare gli stessi effetti, ma sappiamo bene che così non è.

Infatti la questione ti può essere più chiara solo se consideri meglio il termine. La parola "**MONO**" sta per: una sola idea alla volta e la parola "**PLASTICO**" significa che l'idea o meglio l'immagine, diventa così potente da creare effetti fisici e psichici clinicamente evidenti. Ogni volta che creiamo un'immagine di potenza discreta noi entriamo parzialmente in uno stato di ipnosi e più l'immagine ci sembra realistica, più profondo e completo sarà lo stato di ipnosi raggiunto.

B. Esempi di monoideismo plastico.

Hai mai avuto l'acquolina in bocca?

Per illustrare in modo semplice questo concetto, possiamo pensare come uno stimolo del tutto neutro, come **l'appetito**, riesca a stimolare contemporaneamente le due principali aree della nostra mente: la critica e l'immaginazione. Mentre **la parte logica, coadiuvata dalla critica, cerca e trova soluzioni pratiche allo stimolo dell'appetito** (cosa posso mangiare, come posso procurarmelo, quanto tempo ho a mia disposizione, eccetera), **la parte immaginativa costruisce immediatamente e contemporaneamente immagini di leccornie.**

Le immagini che si formano nella nostra mente, probabilmente due o tre, vengono poi automaticamente

sottoposte **ad un processo di selezione e di focalizzazione**, grazie al quale una delle immagini prende il sopravvento sulle altre. Questa selezione riesce a rendere più potente l'immagine del cibo preferito, togliendo potenza alle altre immagini, ma al tempo stesso assorbe anche un po' di energia alla parte logica e critica della mente. Quando riusciamo pertanto a immaginare nei dettagli e con intensità il cibo preferito, **quest'immagine diventa così potente da diventare "plastica"**, nel senso che diventa capace di produrre effetti anche a livello fisico (in questo caso specifico salivazione e modificazione dei succhi gastrici).

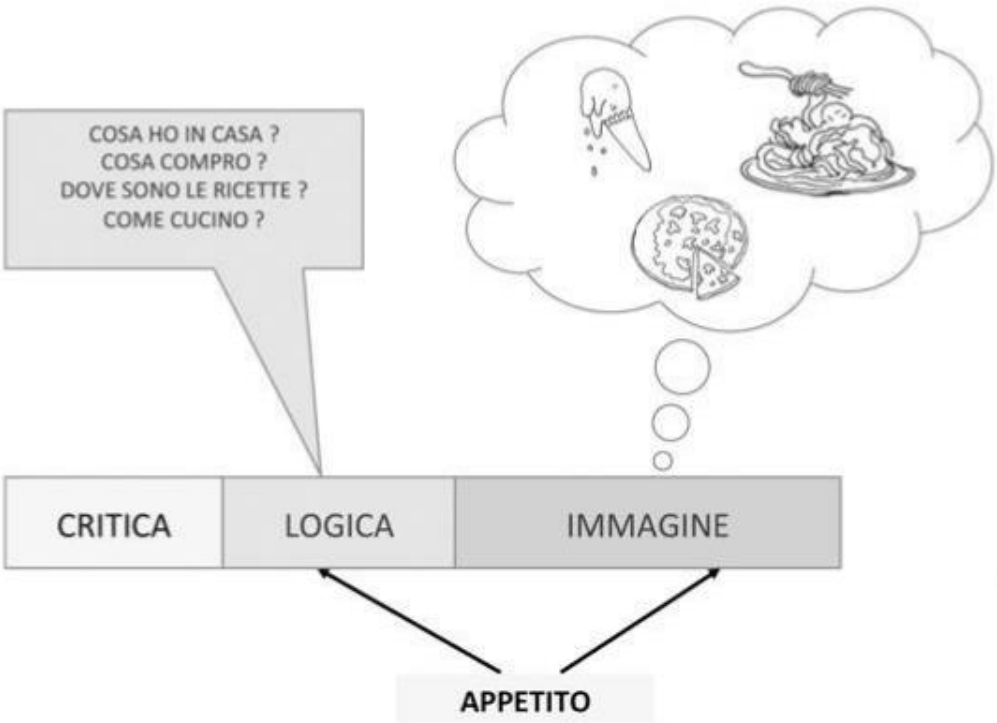


Figura 34

Come diremo più avanti nel capitolo sulla ripartizione delle risorse mentali (2.3.1.1.4), l'immagine del cibo preferito riesce a essere così potente da sviluppare effetti fisici perché ha in qualche modo sottratto una certa quantità di energia alla parte logica della nostra mente. Assistiamo ad **un trasferimento di risorse dalla logica alla immaginazione e ad una focalizzazione dell'immagine** tale da

determinare la massima potenza plastica dell'immagine prescelta. Trovandosi le parti critica e logica della mente impoverite di risorse, assistiamo così ad alcune modificazioni tipiche dello stato immaginativo: la critica si riduce, lo stato di coscienza si modifica e anche il corpo tende in qualche modo a rallentare e ad avere meno risorse, rendendo evidenti cambiamenti dell'aspetto fisico e del comportamento del soggetto.

Figura 35

Assistiamo pertanto a qualcosa di molto particolare, del tutto diverso da

quanto avviene quando utilizziamo l'attività logica e critica.

Con la logica possiamo infatti pensare volontariamente al gelato, costruendo un'idea razionale che sarà caratterizzata da dimensioni, peso, colore, aspetto, temperatura, ingredienti. **Con la parte immaginativa** invece creiamo un'immagine ricca di dettagli quali il sapore, il freddo, la consistenza, il gusto e il piacere.

Un'immagine talmente completa e realistica da produrre effetti a livello psichico e fisico: in altre parole un'immagine plastica.

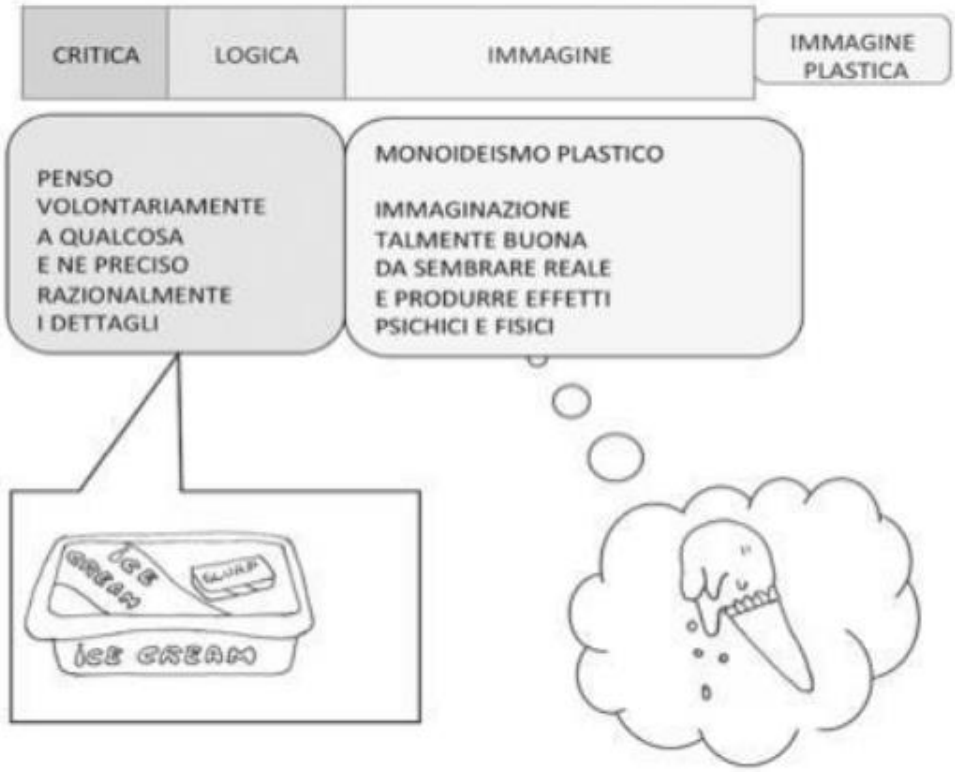


Figura 36

Hai mai incontrato uno squalo?

Che la mente sia capace di generare immagini molto potenti non è un mistero. Pensiamo a cosa succede a una persona che stia **nuotando in un mare tropicale e si imbatte in uno squalo** che, per le sue dimensioni e il suo aspetto, appartiene sicuramente ad una specie pericolosa. Il cervello va a cercare nel suo database interno a cosa

corrisponda l'immagine di quel grosso predatore e quando trova corrispondenza con l'immagine di un mangiatore di uomini, scatena immediatamente una serie di sostanze ormonali e chimiche che consentono al malcapitato la **reazione di "attacca o fuggi"** ben nota agli studiosi del comportamento animale. Questa reazione è frequente anche nell'uomo e sta alla base di molti nostri comportamenti istintivi. La scarica di adrenalina consente al nostro corpo di funzionare al meglio e scatena risorse inaspettate per cui in circostanze come quella descritta diventeremo tutti campioni di nuoto.

Quello che è interessante notare è che lo stesso tipo di azione si può scatenare **anche in una situazione che sia sicuramente e totalmente innocua**. Se stiamo

nuotando nel mare di casa nostra, dove gli avvistamenti di squali sono eccezionali e gli squali capaci di divorarci poi sono praticamente inesistenti, ciò non toglie che possiamo essere colti da una paura irrazionale. Possiamo temere che dal profondo del mare, se non vediamo il fondo, fuoriesca improvvisamente la sagoma minacciosa di uno squalo assassino.

In questa circostanza non esiste un pericolo reale, ma la semplice costruzione mentale di quest'immagine riesce a scatenare nel nostro corpo lo stesso tipo di reazione fisica. Improvvisamente diventiamo sudati e pallidi, il nostro battito cardiaco accelera, il respiro diventa più superficiale e veloce, i nostri muscoli pronti a scattare.

Hai mai avuto, se sei maschio, un'erezione?

Questo sarebbe stato un ottimo esempio di come l'immagine crei un monoideismo plastico molto evidente, ma purtroppo questo capitolo è stato censurato da mia moglie che ha corretto le bozze del libro. Non dispero comunque, in una prossima edizione, di fornirti ampi dettagli su questa fenomenologia. Per il momento sono sicuro che l'immagine che ho creato sia ampiamente sufficiente a fare in modo che tu abbia descritto il capitolo per i fatti tuoi nella tua mente... E questa è comunque ipnosi!

C. L'immagine è la base dell'ipnosi.

La mente è capace di generare spontaneamente immagini di una potenza

incredibile in grado di modificare corpo e mente.
L'ipnosi imbriglia e utilizza la potenza della immaginazione.
Dunque è fondamentale per la nostra mente riuscire a creare una buona immagine per poter entrare in una condizione ipnotica.
Sappiamo che **le immagini si possono creare spontaneamente e con grande potenza solitamente in seguito a una emozione**: la paura dello squalo, lo stato di tensione cronica nell'attesa di un esame, una forte rabbia, una gelosia devastante, una grande aspettativa.
Voglio sottolineare la parola "**spontaneamente**". Infatti in queste circostanze l'immagine mentale che si crea è indipendente dalla nostra

volontà. Non abbiamo alcun tipo di controllo sulla creazione dell'immagine, né sui suoi effetti e attendiamo, solitamente impotenti, lo scemare spontaneo dell'immagine stessa e delle sue conseguenze.
Quello che ci interessa in questa sede è **capire come possiamo creare un'immagine buona**, cioè potente, con tecniche di comunicazione, vale a dire con l'ipnosi.

Pensiamo alla situazione nella quale l'ipnotista fa concentrare il soggetto in maniera efficace su una sensazione immaginaria come quella di percepire la pelle della mano fredda e intorpidita. In realtà l'ipnotista sta costruendo immagini, adatte per quel soggetto, che ricreano nella sua mente una

situazione che probabilmente ha già sperimentato. Se l'immagine è ben rappresentata nella mente del soggetto, allora ecco che in maniera incredibile la mente riesce a riprodurre nella pelle le stesse sensazioni che sta immaginando, proprio perché solitamente queste sensazioni sono già presenti nei suoi ricordi.

In questa circostanza se l'ipnotista trafigge la pelle della mano con l'ago, il soggetto si rende conto che l'immagine ha prodotto un effetto fisico reale e tangibile: la pelle è impallidita, risulta più o meno completamente insensibile al dolore, sanguina pochissimo o addirittura non sanguina come conseguenza della vasocostrizione che si è creata.

Quindi **ipnosi è imbrigliare**,

addomesticare e utilizzare a nostro piacere la potenza della immagine mentale ottenendo fenomeni che possiamo utilizzare a nostro vantaggio.
Se vogliamo possiamo anche esprimere lo stesso concetto in un altro modo.
L'ipnosi è saper gestire con consapevolezza il potere della capacità di immaginazione indirizzandola ad ottenere effetti positivi.

Che cosa possiamo concludere riflettendo su questi esempi? Che **la mente è capace di generare immagini di una potenza incredibile.**
Per farlo deve poter in qualche modo selezionare la sua attività escludendo alcune aree di pensiero e focalizzarsi, concentrarsi, con grande efficacia,

sull'immagine che sta creando.
In tal modo l'immagine creata sembra davvero reale in tutte le sue connotazioni, sfumature e soprattutto per gli effetti che è capace di provocare.
Ma al tempo stesso viene sottratta energia, attenzione, consapevolezza, agli altri pensieri e alle altre percezioni sensoriali. È come se ci trovassimo in una stanza buia e avessimo acceso una lampada da tavolo molto potente, dirigendo il fascio di luce sul libro che stiamo leggendo. Il libro risulterà estremamente facile da leggere, ma tutto il resto nella stanza sfumerà e diventerà difficile continuare a cogliere tutti i dettagli.

D. Creazione di abilità e fenomeni ipnotici.

Per creare un fenomeno ipnotico non basta volerlo ma dobbiamo scatenare la potenza della parte immaginativa.

Il soggetto riesce a compiere azioni volontariamente o dietro richiesta di un'altra persona e tale richiesta deve essere vagliata dalla critica e poi elaborata a livello logico, volontario. Ma quando entriamo nel campo delle abilità e dei fenomeni ipnotici i meccanismi in gioco sono altri. Occorre infatti riuscire a **scatenare la potenza dell'immagine**. Ad esempio non è possibile rendere analgesica una parte del proprio corpo con la sola volontà di riuscirci. È non è possibile riuscirci neanche come risultato di una richiesta semplice. Frasi come "adesso concentrati e la tua mano sarà insensibile al dolore" non hanno alcun tipo di

effetto. Se vuoi avere conferma diretta di quanto appena letto, prova a creare volontariamente con la forza della concentrazione un'analgesia nel lobo di un orecchio e poi valuta, con un forte pizzicotto, se ci sei riuscito! Ovviamente non ci puoi riuscire.

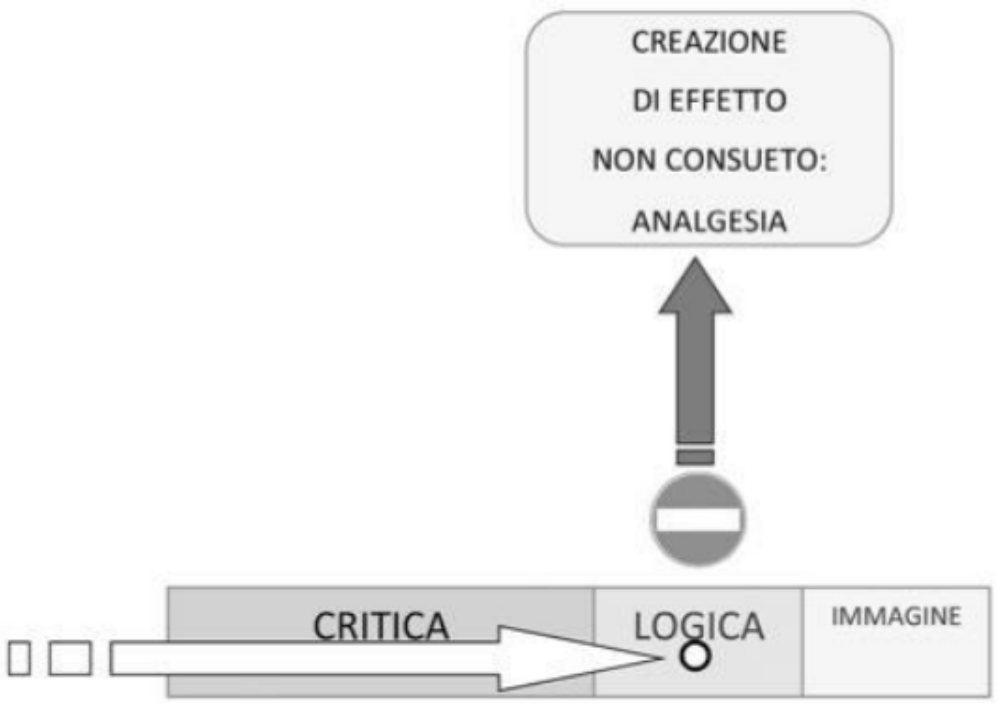


Figura 37

Per poter ottenere una fenomenologia che va al di là delle tue capacità ordinarie e anche al di là delle tue

performance, **occorre che tu riesca a realizzare contemporaneamente la condizione ipnotica**. Tornando all'esempio del pizzicotto sul lobo dell'orecchio potresti riuscire a ridurre parzialmente la sensibilità semplicemente con la forza di volontà e la concentrazione (e si chiama performance). Ma se vuoi giungere sino alla analgesia completa, tale da consentire un intervento chirurgico senza alcun tipo di anestesia farmacologica, allora capisci come la potenza della tua immagine richieda ben altro che la semplice richiesta, la volontà e la concentrazione.

Per fare un **esempio diretto agli psicologi**, capiamo che non è possibile svelare contenuti inconsci celati nella mente del soggetto semplicemente con la richiesta verbale. Infatti i contenuti

inconsci non sono disponibili nella normale condizione di veglia e coscienza.
Occorre una metodica di colloquio con l'inconscio che può avvenire in una condizione di ipnosi.
Possiamo pertanto concludere che le abilità e ancora più i fenomeni ipnotici, vanno ben oltre le capacità ordinarie, talvolta sono davvero eccezionali e si possono ottenere soltanto con una suggestione che diventa efficace perché il soggetto è entrato in una condizione ipnotica.

E. Per creare abilità e fenomeni è necessaria la suggestione che crea immagini plastiche.
Abbiamo visto come la caratteristica dell'azione volontaria differisca

nettamente dall'abilità ipnotica. Per portare un ennesimo esempio io posso decidere volontariamente di chiudere gli occhi e di tenerli chiusi finché mi sta bene farlo, con un'azione volontaria. Invece nel caso dell'abilità ipnotica, la suggestione generata dall'ipnotista crea una catalessi palpebrale che rende la chiusura delle palpebre un fatto automatico e genuino e qualora io provassi con la volontà a riaprire gli occhi non riuscirei a farlo finché l'immagine continua ad essere potente. Quindi per **generare un'immagine potente**, efficiente nel generare effetti, come si osserva nel monoideismo plastico stigmatizzato dal professor Granone, è necessario che l'ipnotista interagisca con il soggetto **somministrando una suggestione** che deve attraversare

l'area critica della mente e la logica prima di iniziare a realizzarsi nell'area immaginativa.

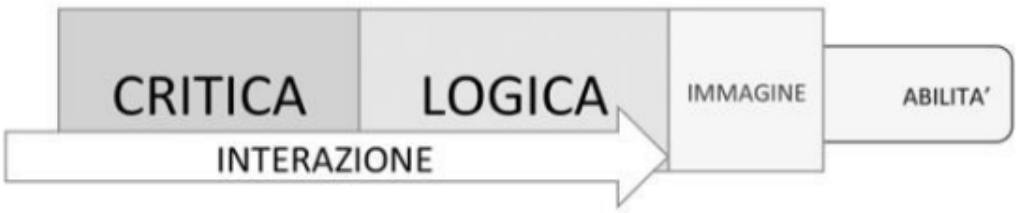


Figura 38

Come si può vedere nella figura 38, l'abilità ipnotica viene generata dall'immagine mentale, con effetti di tipo fisico o psichico e deve avere le caratteristiche di sembrare al soggetto automatica, cioè di non richiedere alcuno sforzo e pertanto assolutamente involontaria e di resistere ad una eventuale sfida per contrastarne l'effetto.

F. Abilità e fenomeni ipnotici: stessa matrice, diversa potenza.

Abilità e fenomeni differiscono solo

per potenza.
Ora che abbiamo compreso come l'effetto ipnotico sia l'espressione dell'immagine che diventa così potente da farsi plastica, possiamo classificare gli effetti della suggestione in vari modi.

La principale classificazione distingue le abilità dai fenomeni. Ecco allora che le abilità ipnotiche sono il classico effetto del monoideismo plastico con una potenza limitata, ma anche con la possibilità di autogestione da parte del soggetto. I meno frequenti **fenomeni ipnotici** sono invece l'espressione portata alla massima potenza della suggestione e non sono gestibili in autonomia da parte del soggetto. Non esiste però una sostanziale differenza tra abilità e fenomeni. È come se uno stesso

motore potesse girare a un numero ottimale di giri e rimanere quindi compreso in un range abituale di lavoro, ma in circostanze particolari può essere spinto sino a andare fuori giri generando una potenza superiore a quella consueta.

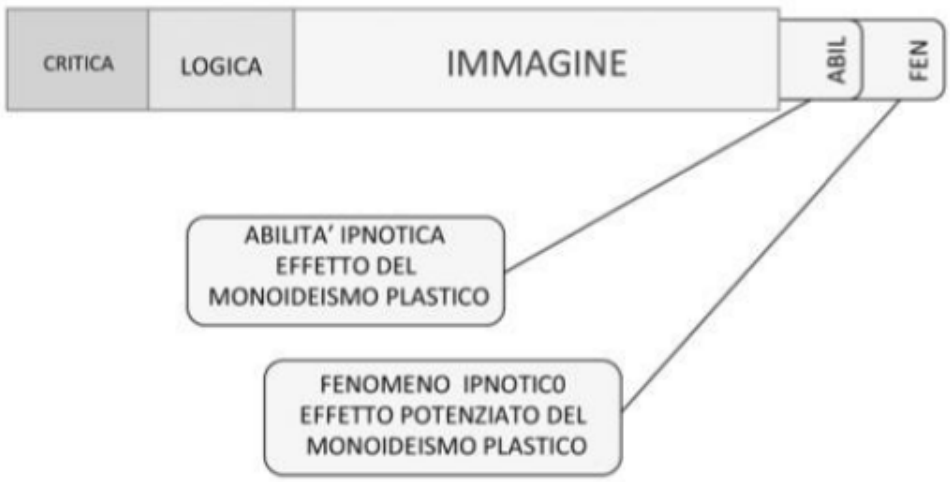


Figura 39

G. L'immagine come chiave di accesso al sistema nervoso autonomo.

Grazie all'immagine plastica riusciamo ad accedere alle aree normalmente

sotto l'esclusivo controllo del sistema nervoso autonomo.

Se pensiamo alle attività del **sistema nervoso autonomo** ci rendiamo conto come rappresentino un sistema molto rapido ed efficiente nel trasformare immagini in effetti fisici. Se ci spaventiamo impallidiamo in pochi secondi, se invece siamo molto in collera oppure ci sentiamo in imbarazzo il nostro viso avvampa.

Il meccanismo è del tutto involontario, **velocissimo** e si scatena per effetto delle emozioni. Pertanto non può essere controllato con la sola volontà. Il microcircolo della pelle del volto risponde in maniera diretta e veloce ad un meccanismo assolutamente fisiologico.

Nella nostra mente si forma

un'immagine (la paura, la collera, la vergogna) che scatena la trasmissione di stimoli che percorrono le vie nervose del sistema nervoso autonomo sino agli organi bersaglio, in questo caso i piccoli vasi sanguigni sotto la nostra pelle. Lo stesso meccanismo entra in funzione quando per una forte preoccupazione ci si "chiude" lo stomaco e potremo fare decine di altri esempi. In realtà moltissime delle nostre reazioni avvengono per l'appunto in maniera automatica e assolutamente senza alcun controllo. Anche quando ci rendiamo conto di questo meccanismo e conosciamo perfettamente come la nostra mente abbia condizionato un effetto fisico, ci ritroviamo incapaci di modificare la situazione con lo sforzo e con la sola volontà. Ma in realtà **il**

sistema per controllare il fenomeno esiste. Se pensiamo che l'immagine ha creato un effetto, dobbiamo ricorrere ad un'altra immagine per modificarlo o annullarlo. Nell'esempio dello stomaco contratto non dovremmo ordinare allo stomaco di rilassarsi con la volontà, ma dovremmo invece immaginare il nostro stomaco mentre si rilassa, si decontrae e lascia circolare liberamente il sangue nella sua mucosa. Più l'immagine è potente e realistica, tanto migliore sarà l'effetto. Va da sé che se immaginiamo in maniera volontaria, l'effetto sarà molto blando, ma se immaginiamo in condizione di ipnosi, i risultati saranno molto potenti e più rapidi. Dimostrazioni evidenti di questo meccanismo si possono osservando direttamente la parete dello

stomaco durante una gastroscopia eseguita in ipnosi: la voce dell'operatore riesce a provocare onde di peristalsi e riesce a comandare facilmente apertura e chiusura delle valvole gastriche.

Quando pensiamo all'**effetto dell'immagine ipnotica sul microcircolo**, riusciamo a spiegarci facilmente come una suggestione di mano fredda, intorpidita, insensibile, porti realmente a modifiche della mano producendo effetti che sono riproducibili e assolutamente misurabili (temperatura, colorito, peso della mano).

È facile comprendere che la suggestione di vasocostrizione determina una riduzione del sangue circolante mentre all'opposto una suggestione di rilassamento, peso e calore realizza una vasodilatazione e un maggior sequestro

di sangue nella mano che diventa per l'appunto più calda, più rossa e più pesante.

H. Lo stress protratto che diventa malattia.

Nelle situazioni di **stress cronico il meccanismo è lo stesso, anche se più soft**.

La preoccupazione persistente crea effetti a livello fisico: come ad esempio i crampi allo stomaco e l'eccesso di succhi gastrici. Solitamente tali sintomi sono passeggeri, ma se la situazione di stress persiste a lungo, possono trasformarsi in reali sintomi organici, tipici della malattia cronica. Un grave stress che determina vasocostrizione con aumento delle resistenze periferiche risulta molto utile per consentirci di

gestire l'urgenza, ma se lo stress permane immutato per settimane e mesi, si può sviluppare ipertensione arteriosa.

I. Effetti benefici dell'immagine sul corpo.

Per fortuna **a volte la nostra mente utilizza questi meccanismi anche in senso favorevole**. Chi non ha provato i benefici dello stato di innamoramento nelle sue prime fasi? L'effetto di una immagine di grande benessere, di aspettativa buona, determina nel nostro organismo effetti positivi. Ci sentiamo più attivi, più creativi, siamo più simpatici, tolleranti e affabili. Durante tale periodo, siamo meno vulnerabili agli effetti di una dipendenza compulsiva che ci porta agli eccessi alimentari.

Lo stato immunitario si rafforza e diventiamo meno vulnerabili alle malattie.

L. Effetto placebo e nocebo.

La potenza dell'effetto placebo e del suo opposto, l'effetto nocebo è di comune riscontro. Prove sperimentali dimostrano che possiamo influenzare in maniera significativa l'effetto di un farmaco antidolorifico se questo viene somministrato sotto gli occhi del paziente iniettandolo direttamente nel gommino della fleboclisi sotto i suoi occhi. Mentre lo stesso farmaco, allo stesso dosaggio, ha una potenza antidolorifica minore se viene somministrato all'insaputa del paziente.

Allo stesso modo, possiamo utilizzare la potenza del nocebo influenzando

negativamente i sintomi del paziente con le nostre parole. *"La avverto che questo antibiotico potrebbe procurarle mal di stomaco..."*

2.3.1.3 Energia per l'immagine: origine e focalizzazione.

L'energia necessaria per produrre abilità e fenomeni ipnotici non si crea dal nulla ma viene sottratta ad altre attività della mente. Il monoideismo plastico è possibile per una redistribuzione delle risorse e per un processo di focalizzazione.

La creazione di abilità ipnotiche e ancor più di fenomeni ipnotici richiede una certa quantità di energia, ed è lecito chiedersi come una persona riesca a mettere in gioco tali potenti risorse soltanto quando si trova in una condizione di ipnosi.
Nella figura 40 ho simboleggiato con un certo numero di batterie la quantità di energia necessaria per generare le

abilità e i fenomeni ipnotici.

Figura 40

La redistribuzione delle risorse mentali. Come in natura, anche nella mente umana nulla si crea e nulla si distrugge, **ma l'energia viene semplicemente redistribuita.**

Per poter realizzare abilità e fenomeni non possibili in condizioni normali, occorre sottrarre risorse ad altre attività come lo stato di coscienza e la condizione fisica.

Nella figura 41 è rappresentata questa redistribuzione di risorse nel caso delle abilità ipnotiche:

Figura 41

Come si può vedere nella parte sinistra della figura 41, in condizioni normali la persona ripartisce le sue risorse mentali tra gestione della critica, mantenimento di uno stato di coscienza normale e varie attività fisiche. Nella parte destra invece viene rappresentata una diversa distribuzione delle energie mentali: la critica, lo stato di coscienza e le attività fisiche del corpo pagano un tributo in termini energetici per facilitare lo **sviluppo di abilità ipnotiche.**

Nella figura 42 invece viene rappresentato il fenomeno ipnotico che

richiede una dose ancora superiore di energia e pertanto una diversa redistribuzione delle risorse tra critica, stato di coscienza e corpo:

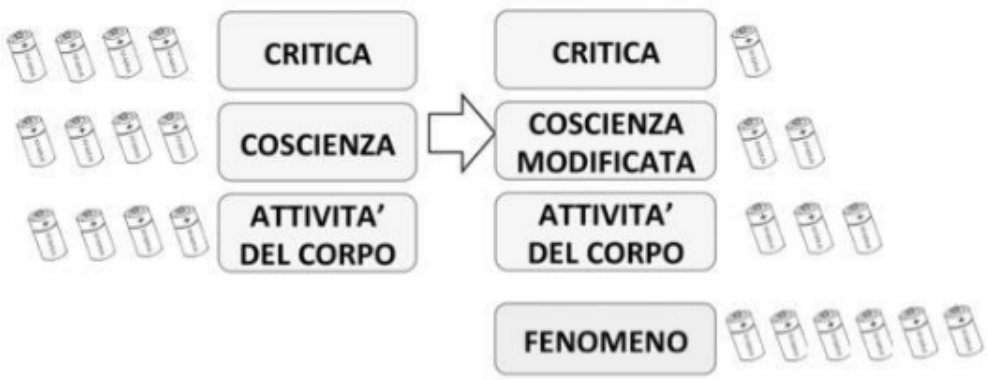


Figura 42

L'attacco di panico: esempio di ipnosi spontanea.

La quantità di energia messa in gioco durante l'ipnosi risulta molto più evidente se pensiamo a condizioni esasperate che, benché spontanee, sono stati di ipnosi a tutti gli effetti.

Durante un **attacco di panico** possiamo infatti osservare che la quantità di energia prodotta è enorme e determina

importanti cambiamenti che risultano molto evidenti. Un piccolo stimolo, insignificante per la maggior parte delle persone, è in grado di innescare nella mente del soggetto un'idea, una paura o meglio un'immagine, che poi esplode in maniera devastante. La forza di quest'energia sembra inarrestabile e si propaga fulminea creando effetti fisici e psichici importanti.

Pensiamo ad una persona tranquillamente seduta al suo posto durante un **normale volo di linea.** Tutto procede regolarmente, l'aereo ha raggiunto la quota di crociera e non ci sono turbolenze. Le hostess distribuiscono caffè e biscottini e nulla fa presagire incidenti imminenti. Ciò nonostante dentro la mente della persona **si accende spontaneamente l'idea**

dell'imminente disastro. Cosa generi quest'idea non ha importanza: l'idea produce immediatamente immagini. Immagini dell'aereo che comincia ad oscillare e a perdere quota, delle maschere d'ossigeno penzolanti, della gente che urla, mentre l'aereo precipita verso il suolo. Per la persona che soffre di attacchi di panico l'immagine appena descritta può risultare così veritiera da liberare immediatamente tutta l'energia necessaria per creare la reazione fisica e psichica.

A livello fisico, il corpo si può congelare o manifestare una grande agitazione.
Dunque nell'attacco di panico si osserva che **la condizione fisica è nettamente modificata.**

Si possono osservare poi vari sintomi: il battito cardiaco accelerato, il tremore, la frequenza respiratoria modificata ed evidenti cambiamenti del colore della pelle. Il calore, la vasodilatazione e il sudore sono le dimostrazioni tangibili dell'energia che viene consumata. In termini ipnotici tutti questi sintomi possono essere assimilati a quelli che chiameremo fenomeni.

Infine si osserva un terzo aspetto che è la **modificazione dello stato di coscienza**, in quanto la persona con l'attacco di panico si presenta agitata, confusa, con una capacità critica ridotta e con una focalizzazione della sua attenzione su quanto ha scatenato l'attacco.

Come puoi vedere, ho elencato le tre

caratteristiche che ritengo importante riconoscere nel soggetto in stato di ipnosi: **coscienza modificata, corpo modificato, fenomeni.**

Un concetto che deve essere compreso con chiarezza è che questi importanti cambiamenti che avvengono nel corpo e nella mente sono tutti originati **dall'energia sprigionata dalla nostra mente.** Nell'attacco non esiste un reale stimolo e neppure una causa esterna.

L'esempio dell'attacco di panico risulta essere particolarmente importante perché descrive, seppur in modo amplificato, quanto succede nello stato di ipnosi. Durante l'ipnosi infatti, anche se in maniera più modesta e controllata, il meccanismo risulta essere lo stesso.

L'immagine, grazie alla suggestione,

alla riduzione della critica e alla focalizzazione delle risorse, diventa così potente da riuscire a creare modificazioni molto evidenti nel nostro corpo e nella nostra mente.

Focalizzazione dell'energia.
L'energia non solo viene redistribuita, ma viene anche fatta confluire in un punto preciso con la focalizzazione per concentrarne l'effetto e produrre il fenomeno.
La semplice redistribuzione delle energie non è sufficiente a spiegare la potenza di alcuni fenomeni ipnotici. È necessario affiancare un secondo concetto: quello della **focalizzazione**. L'energia può essere anche elevata ma, se diluita in un gran numero di attività mentali e fisiche, non riesce a

manifestare tutta la potenza necessaria che deve essere concentrata in un punto preciso per poter agire. Se pensiamo all'effetto di una lente che riesce a concentrare i raggi solari, capiamo come quello che è un piacevole tepore quando viene distribuito su tutta la nostra mano, possa diventare un punto preciso di elevata temperatura tale da poter dare fuoco ad un pezzo di carta proprio grazie al potere di focalizzazione della lente. La figura 43 illustra proprio questo concetto.

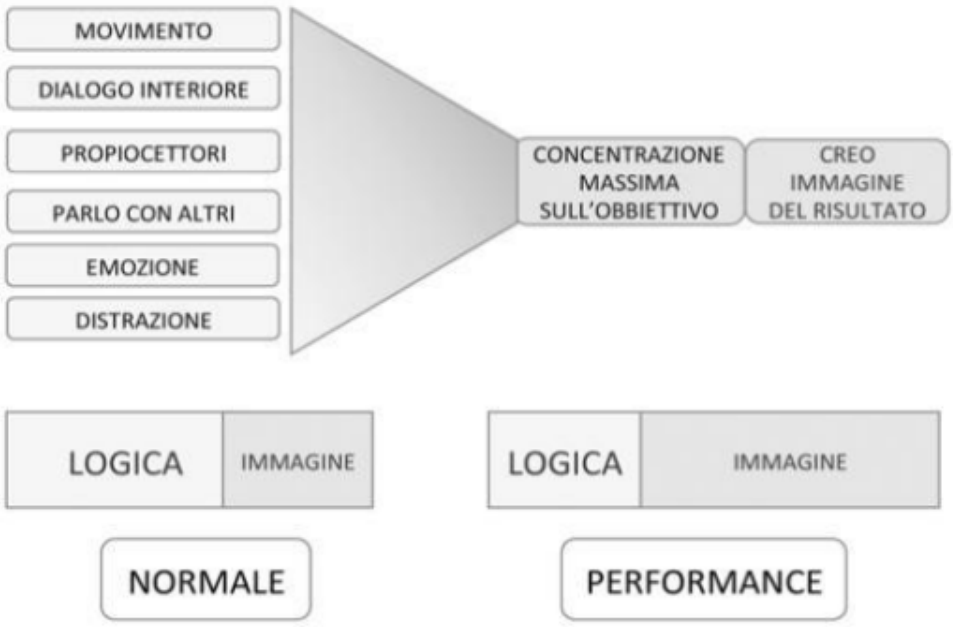


Figura 43

Nella parte sinistra della figura vediamo che **la mente distribuisce le sue risorse su un gran numero di settori**: deve gestire il movimento e la posizione del corpo nello spazio (propiocettori), deve interpretare gli input che arrivano dall'esterno (immagini, suoni, contatto fisico), capire quanto gli altri ci stanno dicendo, gestire il potere distraente di 1000 stimoli diversi (che vanno dal prurito alla punta del naso al

clacson di un'automobile), gestire le emozioni e dare retta alla nostra vocina interiore (dialogo interiore).

Come si può vedere la parte logica è preponderante rispetto alla parte immaginativa.

Nella parte destra dell'immagine, invece, **tutte le risorse vengono a concentrarsi in maniera ottimale sull'obiettivo da raggiungere** e la persona riesce anche a creare un'immagine del risultato che vuole ottenere: ecco che diventa possibile una performance che va oltre le normali capacità.

Per fare un esempio di questo meccanismo pensiamo a una persona che stia cercando di **allenarsi a camminare su una fune**: la fune è tesa tra due tiranti a pochi centimetri da terra e non c'è pericolo di farsi male quando

si perde l'equilibrio. In questa situazione la persona deve fare i conti con tutti i fattori prima elencati e quindi deve gestire pensieri distraenti che si affacciano spontanei all'attenzione (domani devo proprio ricordarmi di pagare la bolletta del gas), emozioni spontanee (non ce la posso fare, è troppo difficile), sensazioni (l'orecchio sinistro mi sta prudendo e devo proprio grattarlo), eccetera.

Insomma la realizzazione del compito (rimanere in equilibrio sulla fune) viene disturbata da molti diversi fattori e la mancanza di motivazione (tanto anche se cado non mi succede nulla) fa il resto: l'esercizio avrà un alto tasso di errori. Ma se la persona sta attraversando un burrone su un'assicella larga appena 20 cm la situazione è molto

diversa. Infatti la posta in gioco è elevatissima (se cado muoio) e pertanto la persona riesce a immaginare in termini molto realistici se stessa mentre riesce nel suo compito e non viene disturbata da nessun pensiero estraneo e da nessuna sensazione distraente.

Come si può intuire la differenza tra le due situazioni sta nella motivazione, nel bisogno e nell'aspettativa di riuscire a ottenere un risultato. Ma si può anche comprendere un meccanismo più sottile: mentre nel primo caso entrano in azione la logica e la ragione, nel secondo caso attiviamo la capacità di immaginare con grande potenza (me stesso che attraverso incolume il precipizio). La mente sposta quindi parzialmente la sua energia e attività

dalla parte logica a quella immaginativa.

Classificazione e descrizione dei fenomeni ipnotici.

L'elenco dei fenomeni ipnotici, con la classificazione e la descrizione dettagliata trova posto in un capitolo dedicato *(2.7)*.

2.3.2 Stato di coscienza modificato.

2.3.2.1 L'immagine modifica lo stato di coscienza.

Lo stato di coscienza si modifica per poter cedere energia sufficiente alla realizzazione dell'immagine plastica, cioè del fenomeno.

Se pensiamo che l'abilità o il fenomeno ipnotico, per potersi realizzare, richiedono una dose supplementare di energia, capiamo come quest'energia debba essere necessariamente sottratta ad altre aree di attività della nostra mente: lo stato di coscienza e la condizione fisica.

Per poter sviluppare un'immagine davvero potente e ricca di dettagli, **la nostra condizione mentale tende a ridurre la sua efficienza generale**, pur

senza arrivare a livelli che ci possono mettere in pericolo. Anche il fattore critico della mente tende a ridurre leggermente la sua capacità di controllo.

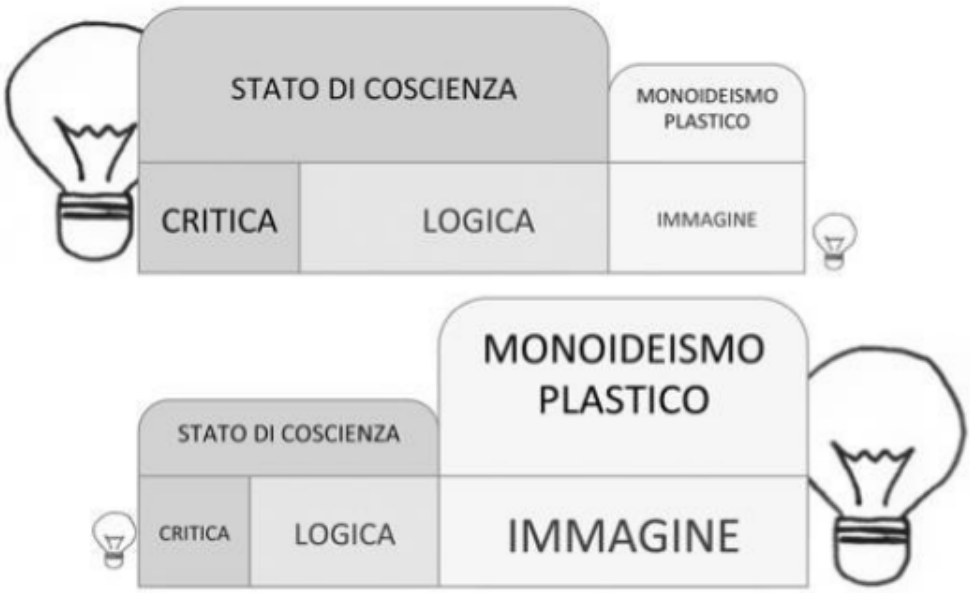


Figura 44

Penso sia esperienza comune anche per te quella di ritrovarti a fantasticare, sognando ad occhi aperti per poi accorgerti che sei rimasto come "imbambolato", con una riduzione della concentrazione e dell'efficienza in termini razionali. Se questo è vero per gli stati

di “trance” spontanea è ancora più vero quando, grazie alle suggestioni, si creano immagini realistiche e potenti.

2.3.2.2 Variazioni dello stato di coscienza.

2.3.2.2.1 Variazioni dello stato di coscienza autogene.

Tutte le modificazioni dello stato di coscienza che ora descriverò e che il soggetto sperimenta durante una seduta di ipnosi guidata da un professionista, possono avvenire **anche in maniera autogena** durante la condizione di ipnosi spontanea e durante le autoipnosi.

Non pericolose e di lieve entità, queste particolari deviazioni dallo stato di coscienza ordinario contribuiscono allo stato di benessere del soggetto e non creano mai problemi.

Ovviamente, nell'ottica di verificare se lo stato di ipnosi si sia davvero

realizzato, il riscontro clinico di queste modificazioni dello stato di coscienza può avvenire soltanto al termine dell'ipnosi, intervistando il soggetto che ha completato questa esperienza, ma è comunque facile intuire dall'osservazione del soggetto in stato di ipnosi che qualcosa di particolare si sta verificando.

A. Benessere.
B. Distacco selettivo dalla realtà.
C. Restringimento del campo di attenzione.
D. Distorsione temporale.
E. Dissociazione psichica.
F. Modificazione delle percezioni sensoriali.
G. Modificazione delle emozioni.

A. Benessere.

Tutte le persone che sperimentano lo stato di ipnosi riferiscono **un importante sensazione di benessere sia a livello fisico che a livello mentale**. Anzi proprio per questa particolare calma e tranquillità mentale alcuni soggetti tendono, alla loro prima esperienza, a voler rimanere in stato di ipnosi e questo può rendere difficile o, perlomeno prolungare, la fase di deipnotizzazione. Se pensiamo che la maggior parte di noi vive costantemente in una condizione di grande tensione psicologica e ha difficoltà a lasciarsi andare, volendo controllare ogni cosa, si comprende come una situazione nella quale si raggiunge finalmente la pace e la tranquillità sia inconsueta e particolarmente apprezzata. Tutto questo succede anche se l'ipnotista non

suggerisce sensazioni specifiche di particolare benessere. La semplice condizione ipnotica crea un benessere in senso generico e aspecifico.

B. Distacco selettivo dalla realtà.

Nella vita quotidiana **tutti noi tendiamo a mantenere un certo grado di controllo su quanto ci circonda** registrando in maniera più o meno consapevole un'enorme quantità di stimolazioni sensoriali che provengono dall'esterno: la voce di chi ci parla, quello che osserviamo guardandoci intorno, i rumori di sottofondo, la temperatura dell'aria, la nostra posizione e il grado di tensione dei nostri muscoli, il nostro modo di respirare, i vestiti che indossiamo, il pavimento sotto i nostri piedi, le sensazioni viscerali. Maggiore è il

grado di tensione emotiva e di allerta e più saremo attenti ai dettagli e ai particolari della realtà intorno a noi. **Alcune persone poi mantengono un grado di attenzione e vigilanza di gran lunga superiore a quella normale** e sperimentano una maggiore difficoltà a ridurre la critica, passaggio necessario per entrare in ipnosi. Altri soggetti sono più difficili da ipnotizzare perché manifestano un'attenzione di tipo frammentato, mantenendo aperti moltissimi canali di percezione e avendo così difficoltà a concentrarsi per ottenere il monoideismo plastico. Queste persone, più ostiche da indurre, apprezzano in modo particolare la sensazione di benessere derivante dall'ipnosi. D'altro canto proprio la paura di distaccarsi dalla realtà e dunque di

perdere parzialmente il controllo rappresenta un ostacolo precostituito verso l'induzione.

Quello che occorre dunque fare nelle prime fasi dell'induzione è spiegare al soggetto che il controllo sulla realtà non è per niente ridotto e tantomeno abolito ma diventa semplicemente più efficiente o se vogliamo più intelligente. La mente riesce a tenere sotto controllo tutto quanto può essere utile e interessante anche in ipnosi, ignorando invece quelle stimolazioni che non rappresentano un oggetto di interesse o un potenziale pericolo. Durante la condizione ipnotica, la minima variazione che fa intuire al soggetto che si sta uscendo dal contratto terapeutico stabilito o che gli segnali che è intervenuta una qualche variazione

anomala, è in grado di interrompere la trance ipnotica ed ecco allora che egli **immediatamente riprende pieno controllo su tutta la realtà circostante.**

Un esempio consueto di questa situazione si può riscontrare nelle persone preparate al parto con ipnosi e che poi utilizzano la tecnica anche per riposare meglio nel periodo **dell'allattamento**. Dopo ogni poppata queste mamme sono in grado di entrare in un sonno fisiologico in pochi secondi oppure di isolarsi dall'ambiente per recuperare rapidamente le risorse senza dormire nel vero senso della parola. Ebbene, in questa situazione, l'ambiente rumoroso, ad esempio per il traffico delle vie circostanti, non è in grado di disturbare l'autoipnosi, ma è sufficiente una variazione nel respiro del neonato per

interrompere la condizione ipnotica e per allertare immediatamente la mamma.

Anche io utilizzo spesso **l'autoipnosi durante il mio lavoro in ospedale** per recuperare rapidamente le risorse durante un turno particolarmente faticoso. Entrato in condizione di autoipnosi, riesco ad isolarmi completamente dall'ambiente senza essere disturbato dai rumori e dalle voci. Ma reagisco prontamente se qualche elemento mi porta a pensare che si sta verificando un'emergenza. La mia reazione è ancor più precoce di quella dei collaboratori che intorno a me sono normalmente attivi. Si tratta pertanto proprio di una attenzione selettiva molto efficace che risparmia tutte le risorse possibili pur mantenendo una sonda

di controllo sulla realtà. **È come entrare in stand-by ma pronti a riattivarsi immediatamente in caso di bisogno**. Ecco quindi che le risorse mentali vengono dirottate dall'ambiente circostante, monotono e poco interessante, se non addirittura fastidioso e disturbante, verso l'interno di noi stessi riproducendo sensazioni più interessanti, piacevoli e utili o consentendoci il riposo e il recupero delle risorse.

C. Restringimento del campo di attenzione.

Durante la condizione ipnotica il soggetto è in grado di restringere il campo dell'attenzione concentrandola e focalizzandola in maniera molto più efficiente su una parte del nostro corpo, su un pensiero, su un ricordo,

oppure su un'immagine mentale che si sta costruendo in quel momento.
Qualche volta l'attenzione viene focalizzata sull'oggetto fuori di noi, ma nella maggior parte dei casi diventa utile per l'ipnotista dirottare l'attenzione dall'esterno verso l'interno.

D. Distorsione temporale.
Tutti noi abbiamo una percezione del tempo che passa più o meno precisa, a seconda del grado di attenzione e dell'attività che stiamo svolgendo. Inoltre tutti abbiamo l'esperienza di essere capaci di risvegliarci dopo il sonno con un certo grado di precisione. Chi non si è mai svegliato proprio qualche minuto prima che suonasse la sveglia?
Ebbene durante l'ipnosi la percezione del tempo che passa viene

costantemente alterata. Tutti i soggetti riferiscono generalmente di essere stati in una condizione di ipnosi per **un tempo molto più breve di quello reale**. Se ci prendiamo la briga di controllare con un orologio la corrispondenza fra la sensazione del soggetto e il tempo effettivo, possiamo verificare che per l'ipnotizzato il tempo sembra essersi abbreviato di circa quattro-cinque volte.

Anche l'efficienza della "sveglia mentale" è decisamente superiore rispetto a quella usuale. Chi si programma un periodo di recupero rapido delle risorse, entrando in autoipnosi ad esempio per 10 o 15 minuti, terminerà l'esperienza ipnotica spontaneamente con una grandissima precisione, pronto a riprendere l'attività quotidiana.

E. Dissociazione psichica.

Durante l'ipnosi le persone entrano spontaneamente, oppure guidati dalla voce dell'ipnotista, in una **condizione di dissociazione psichica.** Anzi spesso, soprattutto nell'ambito della psicoterapia, l'ipnotista usa proprio la dissociazione come strumento per indurre e approfondire lo stato d'ipnosi. Le esperienze dissociative sono molto varie. Qualcuno ha la sensazione molto realistica di abbandonare il proprio corpo e di vivere le esperienze oniriche spontanee o suggerite con estrema nitidezza. Con la mente si può viaggiare in altri luoghi e in altri tempi e si può osservare il proprio corpo dall'esterno.

Lo strumento della dissociazione è molto difficile da utilizzare per gli ipnotisti che provengono dall'area

clinica della medicina, mentre è uno strumento molto potente in mano agli psicoterapeuti, che riescono non soltanto ad indurre l'ipnosi con metodiche dissociative, ma hanno anche l'esperienza e la competenza necessarie per gestire gli effetti della dissociazione che a volte possono essere molto potenti. Quando si rimane nella sfera delle dissociazioni spontanee che il soggetto sperimenta in ipnosi, queste sono sempre di lieve portata e molto gradevoli, riferite dal soggetto, al termine dell'esperienza, con stupore e meraviglia per quanto reali sembrassero le sensazioni sperimentate.

F. Modificazione delle percezioni sensoriali.

Molte delle percezioni sensoriali che riguardano l'ambiente e il proprio corpo vengono modificate durante l'ipnosi. Descritte come piacevolmente "strane", le sensazioni possono essere molto varie. Qualche soggetto ha la sensazione di **fluttuare senza peso**, altri al contrario di sprofondare piacevolmente nella poltrona. Alcuni raccontano che **una parte del corpo tendeva a dilatarsi**, altri che intere **porzioni del corpo sembravano essere sparite. I cinque sensi vengono comunque generalmente amplificati** e quando l'attenzione si focalizza su uno di questi, le percezioni sono notevolmente potenziate.

Si possono cogliere rumori che prima non si percepivano, si possono avvertire sensazioni cenestesiche che

riguardano il proprio corpo in maniera molto più chiara del solito.
Ancora una volta si ha la dimostrazione che in ipnosi non si perde il controllo, ma che anzi il controllo viene meglio redistribuito, amplificando quanto ci interessa in quel momento e perdendo i dettagli di quanto non è utile o importante per noi.

G. Modificazione delle emozioni.
Nella vita di tutti i giorni le persone tendono a mantenere le loro emozioni sotto controllo. Il fattore critico le reprime o le respinge sul nascere perché non sarebbe opportuno lasciarle esplodere in circostanze poco opportune o davanti ad altre persone. **La condizione ipnotica, riducendo la critica, lascia che le emozioni**

emergano spontaneamente.

Ecco perché molto spesso durante l'ipnosi si assiste ad una serie di manifestazioni emotive che vanno **dal sorriso al pianto**, pianto di tristezza o pianto liberatorio. In alcuni casi, se il soggetto si sente tutelato e guidato, può anche lasciarsi andare ad emozioni che normalmente sa di non poter gestire in autonomia. Come se l'avere vicino un ipnotista, soprattutto se questo è uno psicoterapeuta, gli consentisse di rispondere al bisogno interiore di affrontare un nodo cruciale irrisolto. Ovviamente l'ipnotista che si trova all'inizio della sua esperienza deve essere consapevole di questa eventualità ed eventualmente avvertire il soggetto con un discorso rassicurante che se qualche emozione dovesse venir fuori

durante l'ipnosi questo sarebbe del tutto normale.

L'ipnotista esperto invece può addirittura utilizzare le emozioni come strumento induttivo o per potenziare la condizione ipnotica e approfondirla, ma è ben consapevole che sta gestendo una metodica molto potente e al tempo stesso molto delicata.

2.3.2.2.2 Variazioni dello stato di coscienza non autogene.

Alcune particolari modificazioni dello stato di coscienza possono invece essere **ottenute soltanto da un ipnotista esperto**: si tratta dell'amnesia e della comparsa di allucinazioni, fenomeni ipnotici veri e propri, che non possono essere gestiti in autonomia dal soggetto. Come si è visto in precedenza infatti i fenomeni ipnotici sono molto simili alle abilità ipnotiche ma la potenza in gioco è decisamente superiore e valica pertanto i limiti dell'autogestione.

A. Allucinazioni.

B. Amnesia.

C. Differenze tra ipnosi e sonno fisiologico.

A. Allucinazioni.

Nel caso delle allucinazioni, l'ipnotista può fornire suggestioni mirate a creare immagini così potenti e così dettagliate da risultare per il soggetto non distinguibili dalla realtà.

Al di là delle dimostrazioni utilizzate nello spettacolo e nella didattica, **le allucinazioni hanno un utilizzo clinico quasi esclusivamente riservato all'ambito chirurgico**. È infatti interessante la possibilità di far sparire dalla consapevolezza del soggetto elementi usualmente capaci di creare ansia (sala operatoria, aghi, strumenti chirurgici) e di fare invece comparire ambienti rassicuranti per il soggetto (la propria casa, una spiaggia o altri luoghi gradevoli).

Un'altra applicazione delle

allucinazioni, attualmente oggetto di uno studio clinico, è quello dell'esperienza del **pasto allucinato** da utilizzarsi nelle persone che stanno osservando un rigido regime dietetico. In aggiunta all'esercizio fisico, alle prescrizioni comportamentali, al supporto psicologico, un pasto assolutamente virtuale può essere fatto consumare ogni tanto dal soggetto come gratificazione e aiuto nel sopportare la dura realtà della dietoterapia. In questa situazione, a calorie zero, il soggetto è in grado di sperimentare non soltanto il piacere del consumare i cibi per lui preferiti, ma anche la sazietà successiva all'allucinazione. Riprenderò il discorso delle allucinazioni nel capitolo che illustra i fenomeni (2.7.5.3.10) per spiegare come si generano e come si

gestiscono.

B. Amnesia.

Anche l'amnesia è un potente fenomeno ipnotico utilizzato esclusivamente in **ambito chirurgico** quando si vogliano eliminare dalla coscienza del soggetto gli aspetti traumatici, ansiogeni o realmente dolorosi dell'esperienza (cure odontoiatriche, interventi chirurgici). L'amnesia in questi casi è facile da realizzare se l'ipnotista sa come farlo, perché **l'esperienza da dimenticare non è gradevole**. In tutti gli altri casi invece, quando si tenti di far dimenticare altre esperienze al soggetto, gli si procura inevitabilmente un certo disagio perché l'amnesia non è piacevole. Occorre pertanto che l'amnesia venga utilizzata solo all'interno

di un preciso contratto terapeutico. Anche il discorso dell'amnesia verrà ripreso nei dettagli nel capitolo che illustra i fenomeni (2.7.5.3.7).

C. Differenze tra ipnosi e sonno fisiologico.

Le modificazioni dello stato di coscienza sono completamente diverse dal sonno fisiologico. **La soglia della perdita di coscienza non viene mai superata**, essendo questa tipica solo del sonno fisiologico o della narcosi indotta con i farmaci. È importante sottolineare questo aspetto perché una delle aspettative dei soggetti che stanno per essere ipnotizzati è proprio **legata al luogo comune che essere in ipnosi equivalga a dormire** e forse anche a non ricordare quanto è avvenuto al

risveglio. Vale quindi sempre la pena di sottolineare che la coscienza viene modificata, piacevolmente e non abolita.

2.3.3 Condizione fisica modificata.

2.3.3.1 L'immagine modifica la condizione fisica.

Il corpo rallenta e modifica la sua attività perché cede risorse alla formazione dell'immagine che crea il fenomeno.

Seguendo lo stesso ragionamento adottato per la modificazione dello stato di coscienza, si può spiegare facilmente come l'incremento delle risorse necessarie **per creare buone immagini plastiche sottragga risorse mentali anche alla gestione dell'attività ordinaria del nostro corpo**. Ecco perché la condizione fisica si modifica durante l'ipnosi, generalmente con una riduzione delle risorse a disposizione del corpo e con un rallentamento della sua attività.

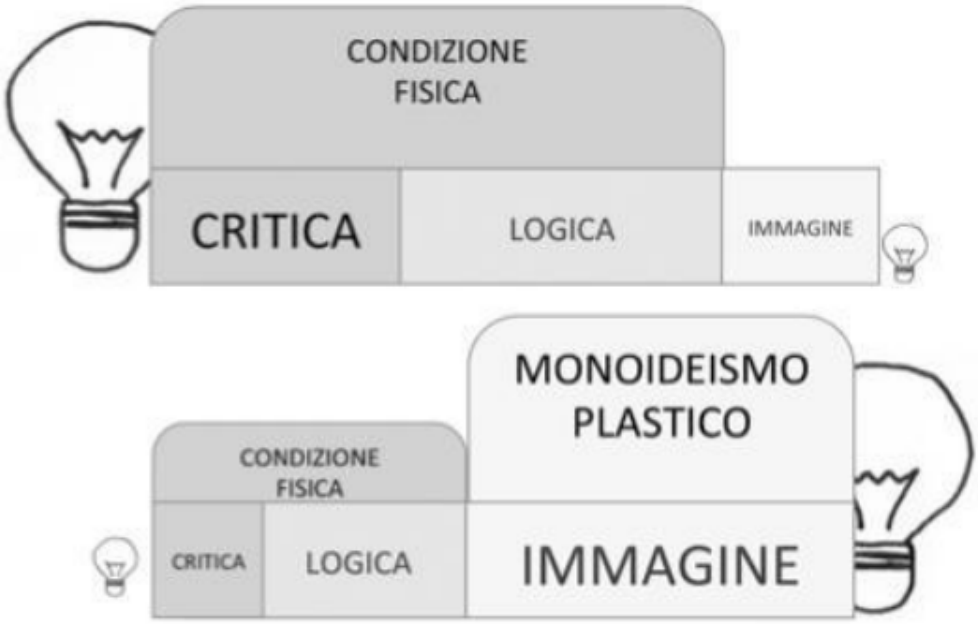


Figura 45

Il trasferimento dell'energia mentale dalla gestione della condizione fisica alla creazione dell'immagine è responsabile della particolare espressione e dello sguardo del soggetto in ipnosi, di un rallentamento della sua attività, talora fino alla totale inerzia e delle modificazioni del ritmo respiratorio.

D'altra parte è esperienza comune osservare **due persone che stanno passeggiando** e che devono fermarsi

quando l'una descrive all'altra qualcosa che richiede la creazione di immagini mentali. Chi parla descrive gesticolando nell'aria l'immagine e anche chi ascolta si ferma per cogliere tutti i dettagli essendo gran parte delle sue risorse mentali dedicate alla costruzione dell'immagine. Facciamo un altro esempio. Sicuramente ti sarà capitato di camminare spedito perché sei in ritardo e di **ricordarti all'improvviso che forse non hai preso le chiavi** o il cellulare. Nel tentativo di passare in rassegna la sequenza dei gesti che hai compiuto prima di uscire di casa il tuo corpo rallenta e quasi si ferma.

Altro esempio molto comune: quando si guida in autostrada e si incontra

qualcuno che rimane **ostinatamente nella corsia di sorpasso** anche se le due corsie a destra sono assolutamente libere. Verosimilmente questa persona si trova in uno stato misto di coscienza nel quale sta prevalendo la parte immaginativa, ad esempio se sta parlando con il suo passeggero o al cellulare o sta fantasticando o ricordando qualcosa. L'attività immaginativa riduce la critica e rende chi guida meno consapevole del traffico e di quanto sta avvenendo, portandolo a dimenticarsi di controllare gli specchietti retrovisori. Al contrario chi sta guidando molto veloce si trova in una elevata condizione di critica per cui tutte le sue risorse sono concentrate nel controllare il suo mezzo e le altre automobili.

Quanto abbiamo sino qui descritto è la situazione più frequente di un'ipnosi condotta nello studio di un professionista, ad esempio uno psicoterapeuta. Il soggetto è **comodamente seduto in poltrona**, l'ambiente è tranquillo e la metodica spesso utilizza il rilassamento come procedura induttiva. Ma la condizione fisica può variare moltissimo a seconda del tipo di ipnosi che si sta realizzando. Abbiamo pertanto tutta una serie di situazioni diverse. **Nell'ipnosi sportiva** la condizione di coscienza è assolutamente modificata ma il corpo non è per nulla rilassato o inerte, anzi i muscoli hanno più potenza e resistenza e i riflessi nervosi sono più veloci. Nell'ipnosi mirata a ottenere il completo controllo emotivo il corpo rimane assolutamente

normale ma le emozioni sono gestite con grande efficienza.

Nell'ipnosi per recuperare risorse fisiche e mentali il soggetto è molto rilassato o sembra addirittura dormire.

Nell'ipnosi condotta in **sala operatoria**, infine, il soggetto si trova in una condizione fisica molto simile alla narcosi indotta farmacologicamente con una completa inerzia muscolare, fatta eccezione per il respiro che continua autonomo ma tranquillo e per i movimenti oculari dietro le palpebre chiuse.

2.3.3.2 Sensazioni soggettive.

Abitualmente chi ha sperimentato lo stato di ipnosi riferisce sempre le stesse percezioni. Alcune sono pressoché costanti, altre meno frequenti. Spesso la persona ci riferisce spontaneamente e con stupore la variazione, ma è bene fare sempre una breve intervista finale per farsi raccontare tutte le sensazioni soggettive sperimentate.

A. Sensazione di calore.
B. Percezioni sensoriali modificate.
C. Percezioni corporee modificate.
D. Frequenza cardiaca modificata.
E. Frequenza respiratoria modificata.

A. Sensazione di calore.

Tipico fenomeno delle induzioni che

portano al rilassamento muscolare è la vasodilatazione e la conseguente sensazione di calore. Il soggetto riferisce di aver avvertito **molto caldo** durante la procedura e di avvertirlo anche per un certo tempo dopo il termine dell'ipnosi. Questa sensazione, come vedremo tra poco, è anche facilmente osservabile dall'operatore. Talvolta il soggetto sente la necessità al termine dell'ipnosi di togliersi la giacca o la maglia che indossava all'inizio della seduta.

B. Percezioni sensoriali modificate.

Solitamente in ipnosi si ha **un'amplificazione delle percezioni sensoriali** visive, acustiche e cenestesiche. Tale esperienza risulta ancora maggiore se l'ipnotista utilizza metodi di

focalizzazione dell'attenzione su qualcosa da osservare, da sentire con l'udito o da percepire con il tatto. Possono pertanto comparire all'attenzione del soggetto rumori e percezioni di contatto che prima non erano avvertite.

C. Percezioni corporee modificate.

Molte persone raccontano di **percepire il proprio corpo in maniera diversa** dall'usuale. Chi avverte una parte ingrandirsi o rimpicciolirsi rispetto al resto del corpo, chi ha la sensazione di fluttuare senza peso, chi al contrario di sprofondare piacevolmente, chi di uscire dal proprio corpo e osservarsi dall'esterno. Alcuni avvertono grande sensazione di peso e rilassamento muscolare spontaneo, altri, all'opposto, avvertono un incredibile senso di

leggerezza in alcune parti del corpo.

D. Frequenza cardiaca modificata.
All'inizio dell'induzione è molto frequente una **lieve e transitoria tachicardia**. Nella maggior parte dei casi si tratta di un'attivazione del sistema simpatico motivata dalla situazione di tensione emotiva e dall'aspettativa che si è creata. In una situazione sperimentale il professor Casiglia ha dimostrato che l'induzione ipnotica, soprattutto nelle sue fasi iniziali, **è un'esperienza stressante per l'organismo**. Potremmo aggiungere piacevolmente stressante, ma la sostanza non cambia. Ecco perché la persona può avvertire una discreta accelerazione della frequenza cardiaca.
Successivamente **la frequenza cardiaca**

tende a rallentare per effetto delle metodiche di rilassamento. Ma occorre anche, per completezza, riferire che nei casi di importante vasodilatazione con riduzione della pressione arteriosa, si può assistere ad un persistere della tachicardia per un effetto prettamente emodinamico: la frequenza cardiaca aumenta per compensare l'abbassamento della pressione. L'abbassamento della pressione è anche responsabile della vertigine che qualche volta viene riferita.

E. Frequenza respiratoria modificata. Solitamente, nelle prime fasi dell'induzione ipnotica, la frequenza respiratoria rimane invariata e non viene influenzata da quanto sta avvenendo o al massimo è un po' accelerata se il

soggetto è molto teso.

Successivamente si può assistere frequentemente ad un **rallentamento della frequenza respiratoria con un incremento della profondità del respiro**. Il ritmo respiratorio diventa più lento e più regolare. Talvolta, se viene data particolare enfasi al rilassamento e si fa concentrare il soggetto proprio sul respiro, si può notare un rallentamento molto spiccato degli atti respiratori.

2.3.3.3 Modificazioni oggettive.

Chi induce lo stato di ipnosi deve conoscere bene tutte le modificazioni fisiche che possono verificarsi, allo scopo di poterle ratificare non appena le osserva. La ratifica molto precoce infatti è la base del metodo R.A.P. perché ci consente di guadagnare rapidamente la fiducia del soggetto. Inoltre l'osservazione di variazioni oggettive consente di utilizzare il ricalco nella strategia di "ricalco e guida", che verrà descritta più avanti (3.2.5.7.1.3).

Importante è poi osservare come alcuni segni oggettivi di ipnosi (si tratta delle palpebre che vibrano e della deglutizione) siano molto frequenti, pressoché costanti e avvengono in fase molto iniziale, quasi all'inizio

dell'induzione ipnotica e sono pertanto utilissimi per applicare la metodica R.A.P. perché ci consentono di ratificare dei segni ancora prima di iniziare davvero l'induzione guadagnando la fiducia in modo molto semplice e rapido.

A. Atteggiamento generale del corpo.
A1. Rilassamento importante.
A2. Leggerezza spontanea.
A3. Inerzia psicomotoria.
B. Vasodilatazione.
C. Modificazioni neurologiche e cardiovascolari.

A. Atteggiamento generale del corpo.

A1. Rilassamento importante.
Nella maggior parte dei casi, se il soggetto ne ha la possibilità, con il

progredire dell'ipnosi, mostra **un rilassamento muscolare spontaneo** che tende a essere marcato, superiore a quello che si ottiene con la sola forza di volontà. Se stiamo inducendo l'ipnosi con il soggetto seduto comodo su una poltrona, vedremo il suo corpo abbandonarsi progressivamente. Se invece siamo costretti a lavorare con un soggetto seduto, potremo vedere che il suo corpo si piega in avanti nella classica posizione del cocchiere che si riposa appoggiando i gomiti sulle cosce e piegando la testa in avanti. A questo proposito è importante ricordare che ogni volta che se ne ha la possibilità è meglio mettersi nella posizione più comoda possibile. Se la poltrona utilizzata dal soggetto è dotata di un poggiatesta il lavoro dell'ipnotista risulta

enormemente facilitato. In caso invece la testa inizi a ciondolare con una iperestensione fastidiosa del collo sarà bene correggere la posizione. Prima avviseremo il soggetto che lo toccheremo e poi gli sposteremo fisicamente la testa in avanti.

Vedi filmato nella sezione dedicata a questo libro sul sito www.ipnosimedicarapida.it

A2. Leggerezza spontanea.

In alcuni casi invece il soggetto **tende spontaneamente alla leggerezza** fino a manifestare addirittura la levitazione spontanea di una o di entrambe le mani.

A3. Inerzia psicomotoria.

Durante l'ipnosi la persona **tende a**

muoversi molto meno del solito e solitamente è passiva. Se si muove lo fa in modo lento e un po' impacciato. Se portiamo nel suo campo visivo un oggetto in movimento potrebbe seguirlo con un lieve ritardo. Inoltre reagisce in maniera molto ritardata ed attenuata a stimoli visivi o acustici improvvisi.

Persino **nella fase che precede la vera condizione ipnotica** ci sono alcuni segni premonitori che spesso gli ipnotisti dello spettacolo utilizzano per scegliere i soggetti ipnotici migliori da chiamare sul palco: un certo grado di passività, l'espressione del volto modificata con un importante assorbimento verso quello che l'ipnotista sta dicendo e facendo, la comparsa di movimenti automatici lenti e ripetitivi e la modificazione del tono della voce quando si

fa loro una domanda.

B. Vasodilatazione.
L'ipnosi rilassa, oltre ai muscoli striati, anche la muscolatura liscia. È pertanto frequente osservare un certo grado di vasodilatazione. È facile osservare sul volto del soggetto un certo grado di **arrossamento**, seguito da una lieve **sudorazione**. La sudorazione si può cogliere molto facilmente anche toccando le mani del soggetto che appaiono umide e calde.
Anche a livello della parte superiore del torace è frequente osservare un certo grado di arrossamento.
Chi è esperto di tecniche rapide può cogliere nelle metodiche molto veloci basate sul sovraccarico sensoriale una fugace fase di pallore iniziale che

precede la vasodilatazione.
Vedi filmato nella sezione dedicata a questo libro sul sito www.ipnosimedicarapida.it

C. Modificazioni neurologiche e cardiovascolari.
Per chi fosse interessato ad approfondire questo aspetto, si rimanda ai lavori pubblicati dal professor Casiglia che ha condotto numerose ricerche sperimentali monitorizzando soggetti dal punto di vista emodinamico ed elettroencefalografico. Avendo avuto la fortuna di poter partecipare ad alcuni di questi studi sperimentali, con il compito di indurre l'ipnosi molto rapidamente e poterne paragonare gli effetti con l'ipnosi rilassamento classica, sono in grado di testimoniare

l'originalità di queste osservazioni. Infatti è molto raro che si riescano a coniugare il rigore della ricerca scientifica, utilizzando strumenti sofisticati e le tecniche estremamente rapide, che sono quasi esclusivamente appannaggio del mondo dello spettacolo. I risultati ottenuti in alcuni casi erano assolutamente inediti e hanno consentito di pubblicare osservazioni originali.

Volendo sintetizzare in due soli concetti quanto è stato osservato, possiamo dire che innanzitutto a livello elettroencefalografico le induzioni ultra rapide ottenute con il **sovraccarico sensoriale** hanno dimostrato di somigliare molto al vecchio elettroshock portando ad una sincronizzazione simultanea di tutti i 32 canali.

Sul piano vascolare, invece, la conclusione più eclatante è stata che le induzioni ultrarapide sono estremamente stressanti per l'organismo e danno **un aumento improvviso e potentissimo delle resistenze periferiche**, risultando pertanto potenzialmente pericolose in alcuni soggetti affetti da ischemia cardiaca. Il parallelo che si può fare è che mentre l'ipnosi classica equivale ad una immersione in una vasca d'acqua calda con vasodilatazione e rilassamento, le ipnosi ultra rapide equivalgono a un salto dal ponte legati ad un elastico. L'esperienza può essere assolutamente stimolante e gradevole, per chi la desidera e la sopporta, ma è molto impegnativa per l'organismo.

Torneremo su questo argomento nel

capitolo delle induzioni rapide (3.2.5.7.6).

2.3.3.4 Punti critici da osservare nell'induzione.

Al di là dell'atteggiamento generale, l'ipnotista deve addestrarsi a tenere sotto controllo alcuni punti critici del corpo del soggetto che ci sta di fronte.

A. Testa.
B. Volto.
C. Collo e giugulo.
D. Torace e addome.
E. Braccia, mani, gambe, piedi.
F. Particolarità del soggetto in posizione eretta.

A. Testa.
Occorre valutare se la testa continua ad essere perfettamente eretta ed in equilibrio oppure se comincia a piegarsi leggermente. Normalmente, all'inizio

dell'induzione, la testa è in perfetto equilibrio, centrata, ma, con il progredire dell'induzione, si instaura facilmente un rilassamento dei muscoli della nuca e del collo e sarà facile osservare che **la testa si piega leggermente in avanti**, indietro, oppure di lato. I muscoli della nuca infatti generalmente sono gli ultimi muscoli del corpo a lasciarsi andare e quindi osservare una testa piegata ci può far presumere che tutto il corpo sia profondamente rilassato.

Al contrario, in caso di allerta, i muscoli della nuca sono i primi ad irrigidirsi.

Infine una piccola flessione del capo in una qualunque direzione può essere rilevata precocemente e utilizzata nell'ambito delle metodiche rapide

insieme agli altri due segni precoci e spontanei, che sono la deglutizione e il flutter delle palpebre. Parlerò dettagliatamente più avanti di questo particolare aspetto dell'induzione.

Vedi filmato nella sezione dedicata a questo libro sul sito www.ipnosimedicarapida.it

B. Volto.

Questo distretto del corpo consente di ricavare molte informazioni utili per l'ipnosi.

Se gli occhi sono aperti, dovremo valutare **se lo sguardo è immobile o si è fissato su qualche punto, se è a fuoco oppure no.**

Facilmente potremmo osservare un certo grado di **arrossamento delle congiuntiva** e la comparsa di una

lacrimazione più o meno accentuata. Talvolta si verifica un lieve strabismo e molto più frequentemente si assiste ad una rotazione verso l'alto dei bulbi oculari tale da far comparire "il bianco degli occhi".

Per cogliere invece la **variazione della pupilla** occorre essere molto attenti e molto esperti perché queste variazioni durano una frazione di secondo e sono utilizzate soltanto nelle raffinate metodiche non verbali rapide.

Delle palpebre aperte dovremo valutare la frequenza dell'ammiccamento e la comparsa di piccolissime contrazioni della palpebra inferiore.

Quando invece le palpebre sono chiuse possono essere notati dei movimenti dei bulbi oculari in senso orizzontale dietro le palpebre chiuse, come si

osserva nella fase REM del sonno.
Sempre a palpebre chiuse è importante rilevare la **presenza del flutter**, vale a dire una vibrazione molto rapida e assolutamente involontaria. Questo particolare fenomeno si realizza tipicamente all'inizio dell'induzione ed è molto frequente, perché rappresenta uno scarico della naturale tensione emotiva che si instaura all'inizio della procedura. È pertanto uno dei tre segnali molto importanti da ricercare per velocizzare la metodica, come vedremo più avanti. Gli altri due segnali sono la deglutizione e le piccole flessioni della testa.

L'espressione del volto può modificarsi rapidamente quando inizia l'ipnosi, perché i muscoli responsabili dell'espressione tendono a rilassarsi e

quindi anche la fisionomia del soggetto cambia leggermente. Le pieghe del volto tendono ad attenuarsi e talvolta può comparire un piccolo sorriso.

Le labbra possono essere completamente serrate oppure possono, dopo poco tempo, cominciare ad aprirsi leggermente, mostrando la mucosa inumidita dalla saliva. Questo segno corrisponde ad un importante rilassamento dei muscoli della mandibola ed è quindi un indice del rilassamento generale dell'individuo. Non è infrequente osservare piccole contrazioni del muscolo orbicolare della bocca.

Vedi filmato nella sezione dedicata a questo libro sul sito www.ipnosimedicarapida.it

C. Collo e giugulo.

A questo livello è possibile cercare di valutare la frequenza cardiaca semplicemente osservando **le pulsazioni**, sia quelle trasmesse dall'aorta alla trachea, sia a livello della carotide.
Quest'elemento ci consente di modificare il nostro approccio se ci accorgiamo che il soggetto è molto tachicardico e quindi presumiamo che sia agitato.
Sempre a livello del collo, è facile osservare **la deglutizione**, che ha la caratteristica di avvenire in due tempi e pertanto dà modo all'ipnotista di portare alla consapevolezza del soggetto quanto sta avvenendo quasi in tempo reale. La deglutizione è uno dei tre segni precoci che possono essere utilizzati nelle metodiche rapide.

Vedi filmato nella sezione dedicata a questo libro sul sito www.ipnosimedicarapida.it

D. Torace e addome.

Qui è facile valutare il **ritmo respiratorio** nelle sue due componenti toracica e addominale.

E. Braccia, mani, gambe, piedi.

L'osservazione degli arti consente di notare la presenza di **movimenti** oppure di una completa immobilità e ci permette di valutare il **grado di tensione muscolare presente**.

In alcuni casi si può osservare un fenomeno più raro: la presenza di piccoli scatti assolutamente involontari e solitamente non percepiti dal soggetto, che corrispondono a lievi scosse miocloniche nelle dita delle mani.

F. Particolarità del soggetto in posizione eretta.

Le induzioni vengono condotte con i soggetti seduti su una poltrona, ma se raramente iniziamo l'induzione in posizione eretta, è facile osservare un **ondeggiamento** o addirittura un barcollamento, soprattutto se gli occhi sono chiusi e che le spalle sono abbassate con le **braccia distanziate** di qualche centimetro dal corpo.

2.4 Valutare la condizione ipnotica durante e dopo l'induzione.

Come puoi essere sicuro che la persona davanti a te sia in ipnosi?

Valutare la condizione ipnotica in corso di induzione.
Per dire che l'ipnosi è cominciata dobbiamo vedere almeno un fenomeno ipnotico e il soggetto deve mostrare cambiamenti della condizione fisica.

Abbiamo detto con chiarezza che l'ipnosi è la coesistenza di tre elementi. Dobbiamo ora evidenziare come sia fondamentale durante l'induzione valutare **due di questi tre elementi: il fenomeno e la condizione fisica modificata.** Solo così potremo valutare se la

nostra procedura sta funzionando.

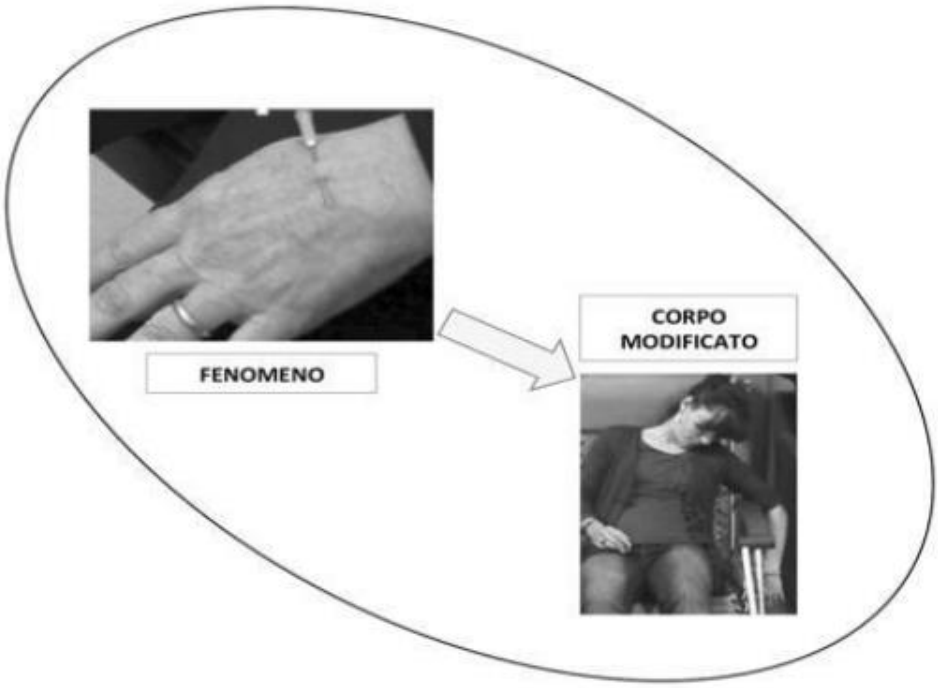


Figura 46

Questi due elementi li puoi osservare facilmente mentre stai conducendo l'induzione ipnotica. Il bello è che non hai bisogno di interrompere l'induzione per interrogare il soggetto. Infatti, mentre il fenomeno e l'aspetto fisico si possono osservare, misurare, monitorizzare nel tempo e classificare, lo stato di coscienza modificato richiede invece che il soggetto ci

racconti come si è sentito. Noi osservatori possiamo solo presupporre che la coscienza sia modificata e quasi sempre c'è un riscontro, ma non possiamo esserne sicuri sino a che il soggetto non ci fornirà un resoconto di quanto si è verificato. Questo deve necessariamente avvenire solo al termine dell'induzione, proprio per evitare di interromperla.

Valutare la condizione ipnotica al termine dell'induzione.

Al termine dell'induzione, **dopo aver intervistato il soggetto**, facendoci raccontare come si è sentito, **potremo dare un giudizio finale complessivo**. Saremo in grado di dire se l'ipnosi si è davvero verificata oppure no.

A questo proposito può risultarti il

riassunto della figura 47 che elenca tutte le variazioni presenti in ipnosi:

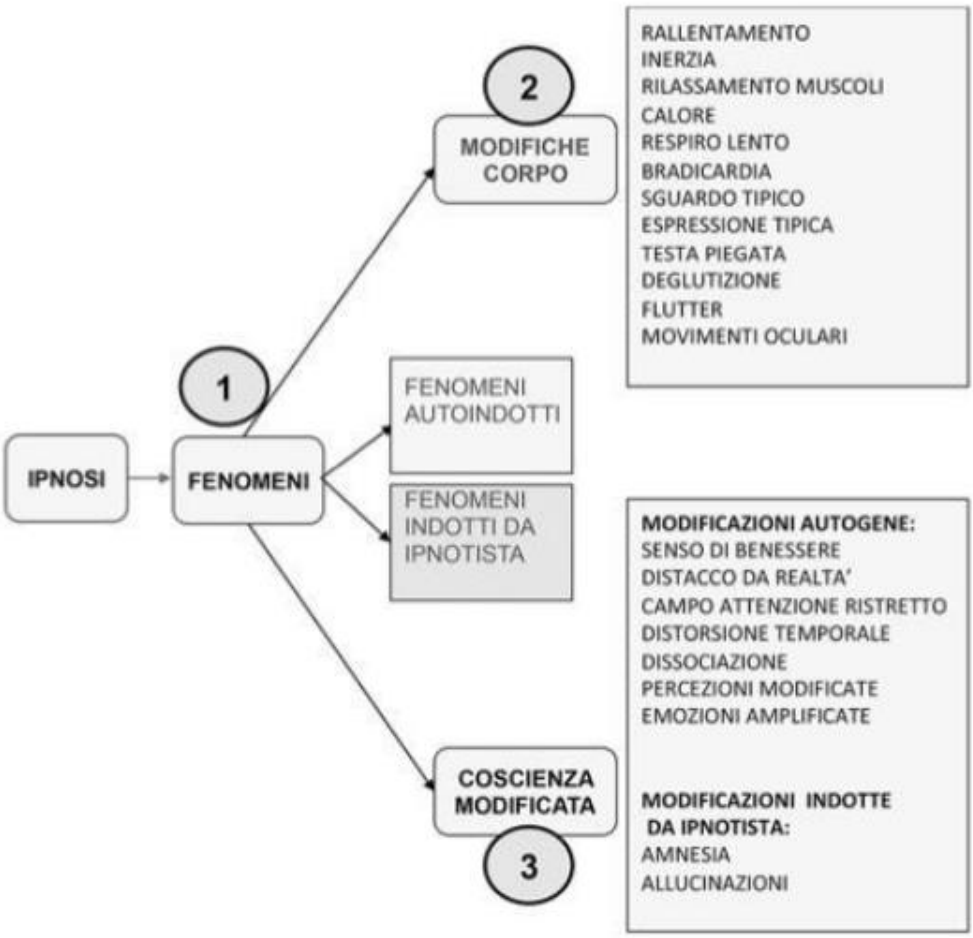


Figura 47

2.5 Ipnosi e controllo. 2.5.1 Ipnosi come amplificazione di risorse.

L'ipnosi è in grado di amplificare tutte le risorse, fisiche e mentali del soggetto. Tutto viene fatto meglio e con maggior autocontrollo.

Figura 48

Il modo più semplice per ribaltare i preconcetti e le paure sull'ipnosi, che

come vedremo sono molto diffuse, è quello di fornire alle persone una visione diametralmente opposta dell'ipnosi rispetto alla temuta perdita di controllo.
Se si potesse riassumere questo aspetto dell'ipnosi con una sola immagine mi piacerebbe poterla raffigurare con l'icona di **un supereroe che ha stampato sul petto una "I" maiuscola.**
Il messaggio da dare è che quando un soggetto entra in condizione ipnotica ha a sua disposizione dei "**super poteri**" che in condizioni normali non sa di possedere oppure non riesce a sfruttare.

La figura 49 ci aiuta a comprendere facilmente questo concetto:

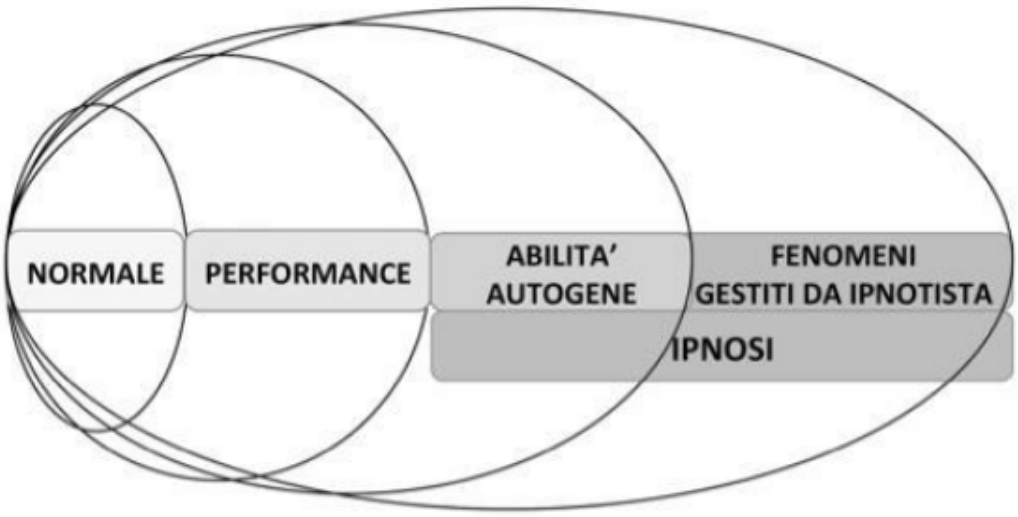


Figura 49

A. Prestazioni normali.

B. Performance.

C. Abilità ipnotiche autogestite.

D. Fenomeni ipnotici.

E. Ipnosi come amplificazione di risorse: esempi pratici.

E.1. Odontoiatria.

E.2. Insonnia.

E.3. Sport.

A. Prestazioni normali.

Ciascuno di noi gestisce le proprie **attività in modo ordinario con dei limiti**

che dipendono dalle nostre conoscenze, capacità, convinzioni e caratteristiche fisiche. Le nostre capacità non possono spingersi oltre il limite raffigurato dalla prima ellisse.

B. Performance.

In condizioni particolari ci troviamo nell'area delle "performance", riusciamo cioè a mettere in gioco **più energia, più forza, più resistenza, valicando i nostri limiti consueti**.

Ciò avviene quando riusciamo a "superare noi stessi" e lo facciamo soltanto in condizioni straordinarie. Per esempio quando siamo particolarmente motivati, determinati e concentrati, oppure perché le circostanze ci costringono ad attingere a risorse che non pensavamo di possedere.

Pensa ad esempio come cambierebbe la tua velocità e resistenza se tu dovessi correre i 100 m durante l'ora di educazione fisica o se invece tu fossi inseguito da un leone durante un'escursione nella savana africana: le tue prestazioni sarebbero assolutamente diverse. Ma senza arrivare ad esempi così fuori dal comune ti basti pensare come abitualmente riesci a superare la stanchezza e il sonno se sei particolarmente motivato a rispettare un importante scadenza entro il giorno successivo.

Insomma se la persona ha la possibilità di concentrarsi, di raccogliere tutte le sue risorse e dedicarle all'obiettivo, allora spesso riesce a superare se stessa arrivando al margine rappresentato dalla seconda ellisse.

C. Abilità ipnotiche autogestite.

Con l'ipnosi poi riusciamo a valicare anche questo secondo limite, spingendoci nell'area delle "**abilità ipnotiche autogene**". Grazie all'apprendimento dell'autoipnosi, che avviene durante una seduta con un ipnotista, riusciamo a rientrare in questa condizione che ci rende ancora **più performanti**. Sviluppiamo allora delle abilità che superano le performance appena descritte, rendendoci capaci di prestazioni solitamente non ottenibili con la sola forza di volontà e con la concentrazione. Dimostrazioni sperimentali effettuate con test sugli sportivi perfettamente allenati ci dimostrano che la potenza muscolare, ad esempio, in stato di autoipnosi supera quella consueta.

La caratteristica di queste abilità ipnotiche è di essere **autogestite, non occorre pertanto la presenza di un ipnotista** e possono essere sviluppate in completa autonomia ogni volta che il soggetto ne ha bisogno.
Alcune volte l'abilità ipnotica può essere utilizzata **per un bisogno personale** senza chiedere l'aiuto di nessuno: ad esempio posso attenuare il dolore di una colica addominale con l'autoipnosi senza utilizzare farmaci. Per farlo dovrò accomodarmi in poltrona ed eseguire un rilassamento ipnotico della muscolatura liscia dell'intestino. Altre volte invece la mia capacità di entrare in autoipnosi e di sviluppare abilità può essere utilizzata **per facilitare l'intervento di un professionista** che si sta occupando di me

con le metodiche tradizionali. In questo caso l'autoipnosi si aggiunge all'effetto del farmaco e ne potenzia l'azione.

D. Fenomeni ipnotici.

La quarta area nella figura, corrispondente alla quarta ellisse, riguarda invece potenzialità ancora maggiori che si sviluppano grazie all'ipnosi, ma che **richiedono la gestione da parte di un ipnotista.** Non si tratta più di abilità ipnotiche autogestite ma di "fenomeni ipnotici" a tutti gli effetti. Mi riferisco all'amnesia, al sonnambulismo, alle allucinazioni o ad una analgesia così completa da consentire anche un intervento chirurgico. Tali fenomeni verranno illustrati in dettaglio più avanti, ma è fondamentale iniziare a chiarire

sin d'ora che, **proprio per la loro potenza, queste applicazioni non possono essere innescate e gestite dal solo soggetto** in autonomia e vanno invece generate e gestite dall'ipnotista.

In conclusione **la persona che conosce l'ipnosi ha a sua disposizione delle potenzialità supplementari che prima non possedeva**: la maggior parte di queste potenzialità le potrà gestire in completa autonomia in molte occasioni della sua vita quotidiana, altre invece, riservate ad una piccola percentuale di soggetti, andranno gestite da un ipnotista.

Come si può osservare il concetto di "sono stato ipnotizzato e pertanto ho perso il controllo" viene ribaltato in "**se imparo l'ipnosi avrò ancora più controllo rispetto al solito e potrò fare cose**

che prima non sapevo o potevo fare".
Se per caso ti stai chiedendo come possa fare una persona ad acquisire di punto in bianco nuove abilità che prima non aveva, ebbene ti invito a tornare a rileggerti il capitolo sul monoideismo plastico. La spiegazione la trovi nel trasferimento di energie mentali e nella focalizzazione delle risorse. Risorse che erano dedicate a mantenere uno stato di coscienza ordinario e una certa condizione di funzionamento del nostro corpo vengono dirottate a creare immagini di potenza tale da diventare plastiche e produrre effetti fisici importanti.

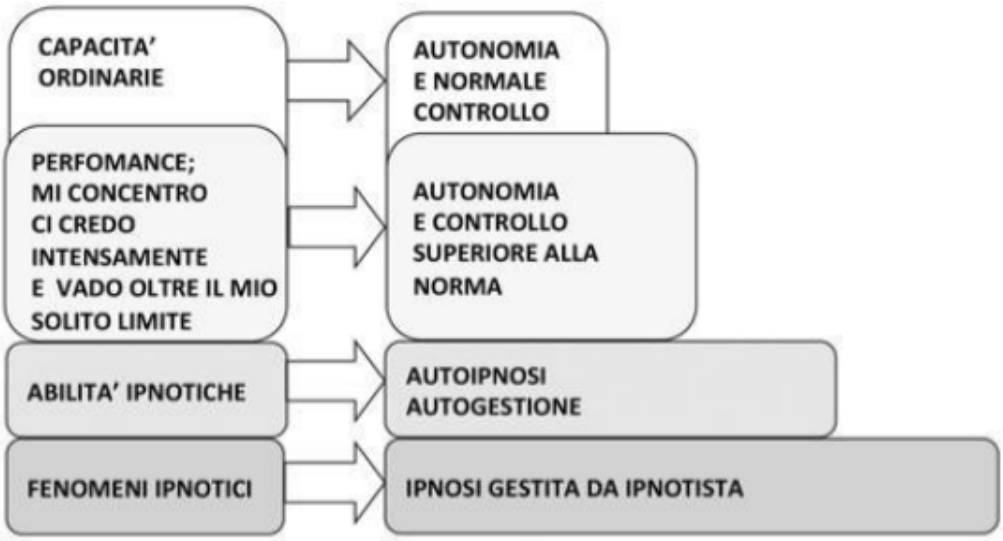


Figura 50

E. Ipnosi come amplificazione di risorse: esempi pratici.

E.1. Odontoiatria.

Condizioni normali. Alcune persone hanno paura del dentista e del trapano o addirittura soffrono di una fobia vera e propria. Quando questi soggetti devono ricorrere alle cure dell'odontoiatra, questi farà di tutto per rassicurarli e calmarli con le parole e utilizzando tecniche di distrazione, ma sarà comunque per loro un'esperienza

difficile e faticosa. Talvolta occorre pertanto aggiungere agli anestetici locali l'uso del protossido o una sedazione con farmaci endovenosi.

Performance. In alcune circostanze, se al paziente viene concesso il tempo necessario ed è particolarmente addestrato, può trovare dentro di sé delle risorse supplementari per mantenere la calma e il controllo (performance) ma questo non avviene in maniera costante.

Abilità ipnotiche. In questo caso il metodo dell'autoipnosi è stato acquisito precedentemente con un ipnotista (che non deve quindi necessariamente essere l'odontoiatra) e poi viene applicato durante la seduta nel gabinetto odontoiatrico. Il paziente

riuscirà a ottenere calma, autocontrollo e riduzione del dolore e lo farà in completa autonomia, senza necessariamente dover informare l'odontoiatra di quanto sta avvenendo.

Fenomeni ipnotici. Una discreta percentuale di soggetti, se guidata da un ipnotista presente durante le cure odontoiatriche, può addirittura raggiungere una condizione di isolamento dall'ambiente, un'analgesia completa, il controllo del sanguinamento e una amnesia successiva per quanto accaduto. Questi, che sono fenomeni ipnotici veri e propri, consentono persino la chirurgia endo-orale senza l'uso di alcun farmaco. Ma, lo ripeto ancora, in questi casi occorre che l'ipnotista sia presente e guidi l'ipnosi durante

l'intervento.

E.2. Insonnia.

Condizioni normali. Chi soffre di insonnia ottiene solitamente scarsi risultati dai classici rimedi di igiene del sonno consigliati per questo genere di disturbo (alimentazione, orari, eccetera).

Performance. Un modesto miglioramento della capacità di prendere sonno, il soggetto lo può ottenere se conosce una tecnica di rilassamento, come ad esempio lo yoga o il training autogeno.

Abilità ipnotiche. Chi è stato ipnotizzato e ha ricevuto un segnale di ancoraggio riesce invece, quando lo desidera, a sfruttare l'autoipnosi per

addormentarsi a comando in pochi secondi e anche in circostanze non del tutto favorevoli (preoccupazione, ansia, eccesso di caffeina, rumori, posizione scomoda, eccetera). Il sonno che ne deriva è un sonno assolutamente fisiologico e se la persona viene svegliata, può ripetere l'esercizio quante volte lo desidera. Questa è la tipica situazione del medico che rimane reperibile di notte in ospedale e deve intervenire soltanto quando chiamato: il suo sonno viene interrotto ripetutamente, a volte da una banale telefonata di un minuto e diventa in questi casi molto vantaggioso riuscire a riaddormentarsi a comando in pochi secondi dopo ogni interruzione.

Questa stessa applicazione viene molto utilizzata dalle mamme che hanno

partorito da poco e devono interrompere il loro sonno molte volte per le poppate o per accudire il neonato.

Fenomeni ipnotici. Se entriamo invece nella sfera dei fenomeni ipnotici veri e propri allora diventa possibile per l'ipnotista creare un sonno artificiale del tutto simile alla narcosi ottenuta in sala operatoria con i farmaci, tale da consentire procedure diagnostiche fastidiose o interventi dolorosi. Al termine ci sarà completa amnesia per tutto il periodo del sonno ipnotico.

E.3. Sport.

Condizioni normali. Supponiamo che una persona riesca a sollevare un bilanciere di 30 kg in condizioni normali.

Performance. La stessa persona potrebbe realizzare in condizioni molto particolari (concentrazione, tempo, respirazione, particolare motivazione, eccetera) una performance che va al di là dell'ordinario, sollevando ad esempio 35 kg.

Abilità ipnotiche. Se la persona conosce l'autoipnosi può entrare, in completa autonomia, dopo essere stato preparato in precedenza da un ipnotista, in questa condizione particolare. In autoipnosi egli disporrà di una maggior potenza e resistenza muscolare riducendo al tempo stesso l'ansia da prestazione e i potrebbero arrivare a sollevare 40 kg.

Fenomeni ipnotici. Quando poi il l'atleta è guidato da un ipnologo capace

di guidarlo riuscirà a sviluppare non solo abilità ma anche fenomeni ipnotici, riuscendo in tal modo a sollevare 45 kg, a condizione che la prestazione avvenga in una condizione di ipnosi guidata vera e propria.

2.5.2 Cosa spinge le persone a farsi ipnotizzare?

A. Upgrade/miglioramento delle proprie risorse.
B. Risoluzione di una patologia.
C. Crisi acuta.
D. Il ruolo del bisogno per mettere in moto energie mentali.

A. Upgrade/miglioramento delle proprie risorse.
Alcune persone, che non hanno particolari disturbi e vivono in una condizione di benessere fisico e mentale, generalmente si rivolgono a un esperto di ipnosi **per poter migliorare le loro condizioni, di per sé già buone.** Si potrebbero fare decine di esempi, ma i più comuni riguardano il desiderio di imparare ad avere più autocontrollo

nelle situazioni di tensione, la voglia di controllare l'ansia da prestazione, il bisogno di migliorare concentrazione e memoria, la richiesta di imparare a dormire meglio e ad ottimizzare il rendimento durante la giornata o quelle che vogliono migliorare le loro prestazioni in ambito sportivo.

B. Risoluzione di una patologia

Smettere di fumare, risolvere le coliche addominali provocate dal colon irritabile, controllare gli attacchi di cefalea, affrontare un particolare momento di difficoltà, come un intervento chirurgico o il parto. In tali circostanze solitamente il paziente si rivolge a un ipnotista consapevole di quello che sta richiedendo, portando **una richiesta specifica per risolvere un bisogno**

preciso. In altre situazioni invece il paziente non ha pensato all'ipnosi come possibile soluzione, ed è invece il professionista stesso, l'odontoiatra, l'anestesista, il ginecologo, lo psicoterapeuta, che propongono l'ipnosi come metodica alternativa o complementare al trattamento standard.

Un esempio frequente è rappresentato dall'utilizzo dell'ipnosi in ambito psicoterapeutico. Talvolta, ad esempio, diventa possibile sbloccare un nodo cruciale della vita passata, andando a riesaminare con la tecnica dell'esplorazione dell'inconscio quale evento sia stato determinante. Una volta conosciuto quest'elemento fondamentale, il trattamento può procedere o riprendere, più spedito, con l'approccio tradizionale,

cognitivo-comportamentale, psicanalitico, eccetera.

Un altro esempio, che riguarda invece l'ambito clinico, è quello dell'odontoiatra che solitamente usa il farmaco anestetico per le sue procedure, ma che talvolta può proporre al paziente l'utilizzo dell'ipnosi da associarsi o da sostituirsi all'anestetico, per aiutarlo a sopportare lo stato di ansia, il riflesso del vomito, il dolore, eccetera.

Potremmo qui fare molti altri esempi, ma quello che è importante capire è che **talvolta è il paziente a chiedere l'ipnosi, mentre altre volte è l'operatore che la suggerisce ad una persona che non conosceva questa possibilità.** In entrambi i casi si stabilisce un contratto terapeutico, un'alleanza tra l'operatore sanitario e il paziente, che

consente all'ipnosi di funzionare al meglio.

Abbiamo visto quindi che normalmente l'ipnosi viene richiesta per una condizione di bisogno, acuto o cronico che sia. In tal caso l'ipnosi porta il soggetto dalla condizione di patologia alla condizione di normalità.

Nelle situazioni di crisi acuta, frequentemente il paziente si presenta in preda all'ansia o addirittura all'angoscia, può essere impaurito, confuso, con dolori più o meno intensi o in uno stato di panico conclamato. L'obiettivo dell'operatore sanitario in questi casi sarà quello di modificare, grazie alle **tecniche di comunicazione ipnotica**, la situazione al punto tale da rendere il paziente tranquillo, collaborante, consapevole di quanto sta avvenendo e

capace di controllare l'ansia e il dolore. Risulta pertanto fondamentale di fronte ad un paziente in difficoltà per una situazione acuta comprendere se egli sia, per quanto in grave difficoltà, ancora in situazione di controllo. In questo caso, molte tecniche possono essere adatte, ma risultano vincenti le modalità di comunicazione ipnotica.

C. Crisi acuta.

Il soggetto entra spontaneamente in uno stato di ipnosi durante una crisi acuta

Nelle situazioni di crisi acuta, come appena detto, il paziente può essere parzialmente o totalmente fuori controllo in quanto è entrato in una condizione di **trance ipnotica spontanea.** Quando si riceve una brutta notizia o

se si è in preda ad uno shock fisico o psichico, l'ipnosi spontanea è immediata e completa. Parleremo più avanti di questa particolare forma di ipnosi spontanea (2.9.2).

In tali casi il soggetto non chiede certamente di essere ipnotizzato, ma l'operatore sanitario, se opportunamente addestrato, **deve poter riconoscere prontamente i segni oggettivi e i comportamenti tipici dello stato di ipnosi**. Inizierà allora ad utilizzare il linguaggio ipnotico indispensabile per ricondurre il paziente in controllo. Ciò avviene, paradossalmente, proprio portando l'attenzione sul sintomo per guadagnare rapidamente la fiducia del soggetto, per poi modificare in un secondo tempo il sintomo, gradualmente, fino a farlo migliorare.

Possiamo pertanto riassumere che esistono ipnosi "su contratto" nel senso che il paziente è assolutamente consapevole del fatto che verrà utilizzata l'ipnosi, perché è lui stesso a richiederla, oppure perché gli viene proposta dal terapeuta come la migliore soluzione al problema.

In altre circostanze invece non esiste alcun contratto e l'operatore utilizza semplicemente una modalità di comunicazione ipnotica. La comunicazione ipnotica sarà consapevole se l'operatore ha frequentato un corso di formazione specifico in tal senso, ma talvolta risulta essere del tutto inconsapevole quando l'operatore ha particolari capacità empatiche e di creare relazione e pertanto utilizza l'ipnosi senza saperlo.

D. Il ruolo del bisogno per mettere in moto energie mentali.

Risulta dunque evidente che in tutte le situazioni descritte ritroviamo **una matrice comune: il bisogno.** Che si tratti di bisogno di guarire oppure semplicemente di migliorare se stessi, c'è sempre qualcosa che spinge il paziente a richiedere l'intervento dell'ipnotista.

E persino nella terza situazione descritta, della crisi acuta, anche se non è il paziente a fare una richiesta diretta, l'operatore riconosce comunque la condizione di bisogno e vi pone rimedio.

Quindi la persona che si trova in uno stato di bisogno **ha un'aspettativa**. L'aspettativa, consumando energia, è il propulsore della ricerca di una soluzione per ristabilire oppure aumentare il benessere. La soluzione può

essere di tipo fisico, come l'utilizzo di farmaci, della chirurgia, della fisioterapia. Oppure in altri casi la soluzione è prettamente di tipo mentale o psicologico e può essere un'auto-aiuto (meditazione, preghiera, concentrazione, visualizzazione, yoga, training autogeno) oppure una richiesta di aiuto rivolta all'amico, al familiare, al sacerdote, allo psicoterapeuta, all'ipnotista.

Ma è fondamentale capire che **senza un bisogno le persone non ricercano il cambiamento.**

L'energia mossa dal bisogno rende possibile il cambiamento.

2.5.3 Paura dell'ipnosi e luoghi comuni.

A. In ipnosi non si perde il controllo.
B. Luoghi comuni riguardo l'ipnosi.
C. Quando abbiamo davvero il controllo della nostra mente?
D. Come rassicurare il soggetto prima dell'ipnosi.
E. Preconcetti sull'ipnosi di chi si iscrive a un corso di induzione.

A. In ipnosi non si perde il controllo.
Come è andata la tua esperienza facendo l'esercizio del capitolo 2.3.1**?**
Ti sei forse spaventato? Hai per caso perso il controllo?
Forse non è successo proprio nulla e non hai sperimentato la minima variazione, ma comunque nessuno ti ha portato via nulla! Sei rimasto integro,

impassibile e hai commentato in maniera molto critica quanto hai letto oppure ascoltato.

Oppure potresti avere **sperimentato con piacevole sorpresa qualche variazione.**

Oppure ancora e te lo auguro, sei stato così capace di immergerti nell'esperienza al punto tale da riuscire a **sperimentare tutta una serie di modificazioni piacevoli.**

In ogni caso ti sei fatto un'idea corretta, per quanto molto semplice, di che cosa sia l'ipnosi: è semplicemente la potenza della tua immagine che modifica il tuo corpo e la tua mente.

Dunque l'ipnosi non sembra nulla di terribile e non c'è motivo di temere di poter "cadere" in stato di ipnosi. Eppure quando ti troverai a dover

reclutare pazienti da ipnotizzare o dovrai tranquillizzare un paziente che ti chiede la soluzione dei suoi problemi con l'ipnosi, ma è molto diffidente e rigido, allora dovrai fare i conti con quello che la gente comune pensa dell'ipnosi. Ecco allora che nei capitoli successivi troverai qualche indicazione al riguardo.

B. Luoghi comuni riguardo l'ipnosi.

Se chiediamo a persone comuni, al di fuori dell'ambito sanitario, che cosa sia l'ipnosi, ritroviamo i **soliti luoghi comuni**, che si sono affermati nel tempo grazie ai romanzi, ai film e agli spettacoli di ipnosi in teatro o in televisione e ai filmati facilmente reperibili su web.

L'ipnosi è una **condizione di sonno**. Le

persone si aspetteranno di perdere lo stato di coscienza, di vivere un'esperienza come quella che sperimentano nel loro letto tutte le notti e di risvegliarsi, seppur dopo un tempo più breve, come quando si risvegliano al mattino, senza avere ricordi di quanto è successo.

L'ipnosi è una **perdita di controllo** e anzi si diventa succubi, anche se entro certi limiti, dell'ipnotista che riesce a farci dire e fare cose che mai diremmo e faremmo in condizioni normali.

Non c'è ipnosi se non si verifica **amnesia successiva**.

Leggermente diverse sono le credenze delle persone che si sono in qualche modo documentate superficialmente sull'ipnosi. Caratteristica comune di queste persone è che non hanno mai

sperimentato personalmente l'ipnosi.

L'ipnosi è una **alterazione dello stato di coscienza**. In questa definizione il termine "alterazione "fa intendere che sia una condizione di coscienza modificata in senso negativo.

In ipnosi si hanno **esperienze oniriche**, esattamente come quando facciamo dei sogni durante il sonno.

L'ipnosi è semplicemente un modo per **entrare in contatto con il proprio inconscio.**

L'ipnosi è **tornare indietro nel tempo** sino alla propria infanzia.

L'ipnosi è tornare a **rivivere vite precedenti.**

Quei pochi che sono già stati ipnotizzati riferiscono invariabilmente invece che si tratta di condizione di grande rilassamento fisico e di

piacevole benessere mentale.
Capita solo sporadicamente che qualcuno riferisca di avere avuto esperienze negative con l'ipnosi e generalmente si tratta di persone che sono incappate in ipnotisti poco esperti.

C. Quando abbiamo davvero il controllo della nostra mente?

Abbiamo appena visto che la paura di perdere il controllo può essere il fattore determinante nell'ostacolare un'induzione ipnotica o anche solo nel convincere il soggetto a lasciarsi ipnotizzare. Se lo ritieni interessante puoi proseguire in questo breve capitolo che tratta proprio l'argomento del controllo.
Ci possiamo infatti chiedere, considerando la vita di tutti i giorni, **quando noi possiamo considerarci davvero**

in controllo o in autocontrollo.

Se l'argomento ti interessa prosegui la lettura, se invece non ti interessa puoi saltare al capitolo 2.6.

Se osservi la figura 51, potrai osservare che la nostra mente opera in **condizione di controllo** quando la critica e la logica cooperano tra di loro.

In alcune situazioni invece entriamo in una situazione di super-controllo e ciò si verifica tipicamente quando sviluppiamo le performance, vale a dire quando la nostra mente, come puoi vedere osservando la figura, si spinge un po' più a destra, attingendo risorse anche dall'area immaginativa. Quando il soggetto ci crede davvero, se è davvero motivato, immagina se stesso mentre riesce a raggiungere un risultato, ottenendo così una prestazione

superiore alla norma. Ecco che la parte immaginativa coopera con la parte logica per ottenere un risultato non ordinario.

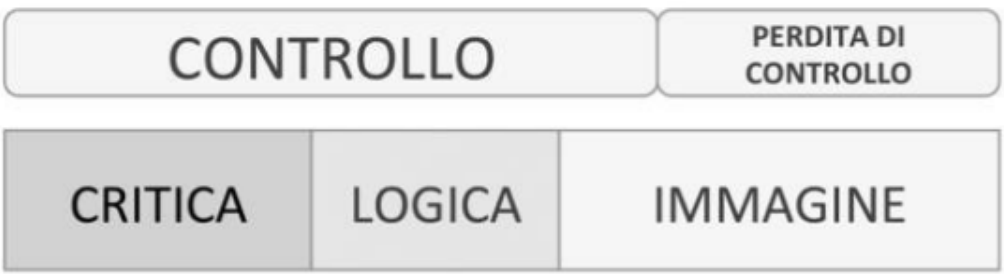


Figura 51

Quando invece la nostra mente opera attingendo soltanto alle risorse dalla parte immaginativa solitamente il **controllo è ridotto** e in alcuni casi addirittura è completamente annullato. Basti pensare a che cosa ci succede quando reagiamo d'istinto in preda ad una forte emozione (paura, rabbia, forte desiderio) o quando agiamo in preda a un forte bisogno o in seguito ad una grandissima aspettativa oppure

quando siamo incapaci di comportarci in modi diversi da quanto i nostri copioni infantili ci costringono a fare in certe situazioni (fobie).
Immagina ad esempio, di trovarti nel traffico cittadino. Per un motivo banale si è creata una situazione di **forte tensione con un altro automobilista** e questi, attraverso il finestrino, comincia ad insultarti. Se tu ti trovassi in una situazione di controllo, riusciresti a filtrare con la tua critica questa aggressione verbale, valutando tutte le opzioni disponibili. Potresti ad esempio tentare di rabbonire l'altro, insultarlo a tua volta, oppure scendere dall'automobile e impegnarti in un corpo a corpo. Se sei in controllo, finirai per scegliere tra le tante situazioni quella più vantaggiosa e conveniente per tutti,

soprattutto per te. E, detto per inciso, in questi casi conviene trangugiare la nostra irritazione senza reagire in alcun modo.

Ma se gli insulti riuscissero a scatenare, per motivi vari, una tua reazione rabbiosa, del tutto emotiva, in questo caso la tua capacità di critica non verrebbe coinvolta: le tue reazioni sarebbero dirette e dotate di grande potenza (l'espressione "furore cieco" non è casuale), costringendoti a compiere azioni che a mente fredda non avresti mai fatto. Le tue azioni incontrollate sicuramente produrranno conseguenze poco negative e poco piacevoli, ma ciò nonostante non potresti fare nulla di diverso. Infatti le reazioni scaturite dalla rabbia (che appartiene all'area immaginativa), sono

immediate, potenti e irrazionali. Questo ci spiega perché leggiamo spesso sui giornali di come a volte ci scappi il morto per un semplice litigio ad un incrocio.

D'altra parte **gli effetti delle emozioni** positive possono essere altrettanto importanti e potenti. Basti pensare a come l'emozione positiva persistente, quale l'innamoramento, generi un aumento delle endorfine, un potenziamento dello stato immunitario e conferisca alla persona innamorata una marcia in più grazie alla quale essa si sente più bella, più serena, più creativa, più in controllo.
Ciascuno di noi poi realizza una sorta di autoipnosi spontanea quando ci lasciamo dominare **da idee ansiogene e**

angoscianti. In tali situazioni le idee ansiogene nascono direttamente nell'area mentale immaginativa e, non essendo filtrate dalla critica, risultano essere pressoché indistinguibili dalla realtà. Riescono così a produrre effetti fisici (sintomi) anche molto potenti e importanti.

Per fare un esempio immaginiamo **una persona che nel cuore della notte inizia ad arrovellarsi sui suoi problemi** lavorativi, affettivi, di salute. Non si tratta di pensieri logici e razionali filtrati dalla critica ma di vere e proprie immagini, che risultano essere così potenti da sembrare vere.

Di conseguenza la persona comincia a manifestare sintomi psicosomatici come ad esempio la tachicardia, l'insonnia e uno stato di agitazione

psicomotoria.

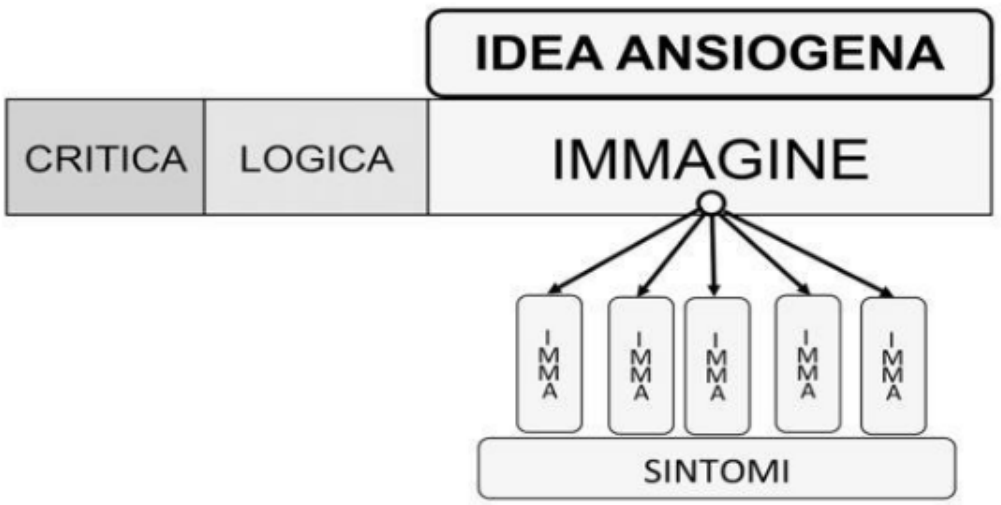


Figura 52

Talvolta **l'idea ansiogena** nasce spontanea ma può essere potenziata e **amplificata da precedenti esperienze**, queste invece realmente vissute, che finiscono per convalidare, se così possiamo dire, l'immagine. Pensiamo ad esempio a una persona che abbia subito in precedenza una intrusione notturna in casa propria da parte di ladri. Da quel momento in poi qualunque rumore, anche il più

innocuo, può essere interpretato come un tentativo di entrare furtivamente in casa e quindi l'immagine ansiogena acquista rapidamente potenza, gonfiandosi e scatenando tutta una serie di sintomi psicosomatici: ansia, confusione mentale, pallore, tremori, tachicardia, affanno, sudorazione, crampi allo stomaco.

Anche **nel lungo termine l'idea ansiogena**, se non moderata dal fattore critico, tende a produrre sintomi psicosomatici persistenti, che possono diventare patologia organica. Basti pensare a chi, particolarmente emotivo, sa di dover affrontare a distanza di qualche mese una prova molto impegnativa, come un esame, un processo, eccetera: l'immagine di fondo,

persistente e priva di controllo critico, continua a martellare la psiche e il corpo della persona. In tal modo il mal di stomaco passeggero può diventare ulcera gastrica e lo stato di tensione può trasformarsi in una ipertensione arteriosa.

Nell'attacco di panico poi possiamo osservare tutta la potenza dell'immagine e dei sintomi psicosomatici da essa generati. Visto che l'immagine non è filtrata dalla critica il soggetto scarica nel sintomo una impressionante quantità di energia con effetti devastanti a livello fisico e persino la possibilità di veder comparire delle allucinazioni.

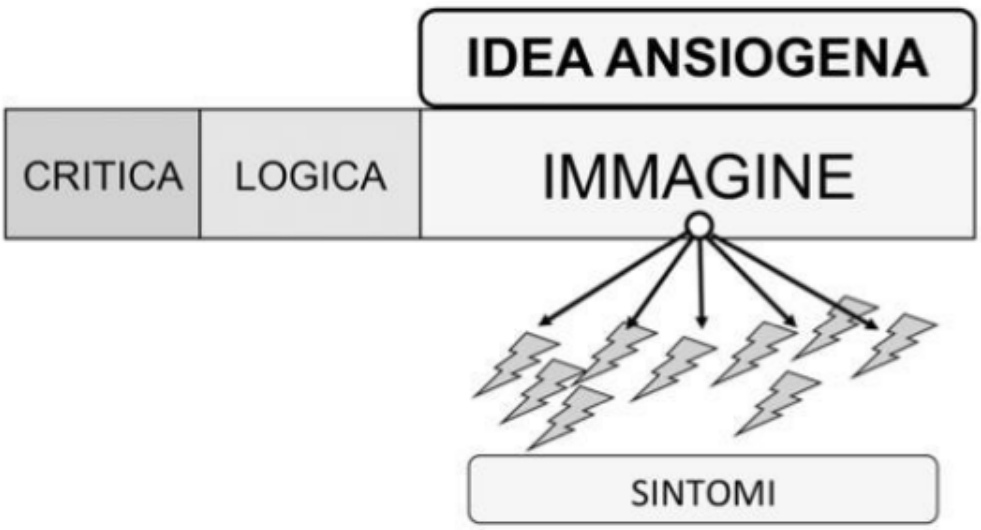


Figura 53

Quindi l'area immaginativa è capace di liberare una grande potenza, ed è con questa potenzialità della mente che noi lavoriamo quando produciamo fenomeni ipnotici.

Potremmo pensare che il **sintomo psicosomatico** è come un torrente in piena, in grado di valicare i suoi argini e travolgere un intero abitato. Con l'ipnosi cerchiamo di utilizzare la potenza e la furia dell'acqua e la incanaliamo in un mulino per generare energia utile.

L'ipnosi pertanto utilizza la potenza dell'area immaginativa deviando l'energia che sarebbe sufficiente per generare potenti sintomi psicosomatici e incanalandola a produrre abilità ipnotiche, che possono essere sfruttate con vantaggio dal soggetto dopo un opportuno addestramento.

Compreso questo esempio del torrente, possiamo pensare ad una potenza ancora maggiore generata dall'area immaginativa, quella stessa che ritroviamo negli **attacchi di panico** e assimilarla ad un'esplosione termonucleare. Anche in questo caso l'ipnosi è capace di imbrigliare l'energia della fusione nucleare all'interno di una centrale, producendo così non i sintomi devastanti del panico, ma fenomeni ipnotici veri e propri che, gestiti da un

ipnotista, possono produrre effetti strabilianti come descriveremo nel capitolo sulla fenomenologia ipnotica.

D. Come rassicurare il soggetto prima dell'ipnosi.

Qualunque professionista deve fare i conti con le **aspettative della persona** che sta per ipnotizzare. Generalmente la persona ha **paura dell'ipnosi** e ha ragione di averla. Infatti l'immagine dell'ipnosi come strumento per ottenere stupore e meraviglia, per fare spettacolo o per dominare gli altri è di gran lunga prevalente sulla conoscenza dell'ipnosi come strumento terapeutico utilizzato dai medici e dagli psicologi.

L'ipnosi attrae come lo sguardo di un cobra: spaventa e affascina allo stesso tempo.

La speranza di trovare qualcosa o qualcuno che per magia risolva le nostre ansie e i nostri problemi sarà sempre presente nell'animo umano al di là della razionalità.
Risulta pertanto impossibile in qualche situazione poter ipnotizzare una persona se ha paura dell'ipnosi e talvolta è difficile anche soltanto proporre questa metodica.

E. Preconcetti sull'ipnosi di chi si iscrive a un corso di induzione.
Per quanto sembri incredibile, la maggioranza dei luoghi comuni che la gente riferisce sull'ipnosi influenza pesantemente **anche il professionista** che sta per iniziare un corso di tecniche di induzione. Alcuni si aspettano fiduciosi che il docente li smentisca.

Altri invece hanno le idee totalmente confuse: da un lato sono convinti che l'ipnosi sia dominio sull'altro e dall'altra sperano di poter comunque utilizzare l'ipnosi in terapia.
È molto importante dunque, all'inizio di un corso, **sfatare i luoghi comuni** e fare assoluta chiarezza sulle caratteristiche dello stato ipnotico.
Molti operatori sanitari poi, si dimostrano increduli quando spieghiamo che loro stessi, di fatto, hanno già utilizzato l'ipnosi più volte. Non è infatti così chiara l'informazione che ogni volta che si stabilisce un rapporto comunicativo tra due persone, in maniera più o meno consapevole, tutti noi utilizziamo tecniche di comunicazione ipnotica.

2.6 Definizione di ipnosi.

A. Definizione tradizionale di ipnosi.
B. Neuroanatomia e neurofisiologia dell'ipnosi.
C. Necessità di semplificare.
D. La tentazione di usare il modello dei due emisferi cerebrali.

Se ti ritieni ancora insoddisfatto dopo questa descrizione molto pratica di come la mente riesca a produrre i cambiamenti tipici dello stato di ipnosi posso provare a fornirti qualche altra nozione di tipo più tradizionale e teorico.
Ti avviso che se non vuoi farti venire un po' di mal di testa puoi passare tranquillamente al capitolo successivo 2.7, se invece vuoi sapere qualcosa di più su questo specifico argomento

prosegui pure.

A. Definizione tradizionale di ipnosi.
Nella corposa letteratura scientifica sull'argomento troviamo moltissime diverse definizioni dello stato di ipnosi, ma sostanzialmente possiamo dire che **l'ipnosi è uno stato modificato di coscienza caratterizzato da cambiamenti fisici e psichici; grazie alla condizione ipnotica il soggetto riesce a sviluppare abilità e fenomeni non possibili in condizioni normali.**
Ad esempio Spiegel nel 1998 ha definito l'ipnosi come "an attentive perception and concentration which leads to controlled immagination".

B. Neuroanatomia e neurofisiologia dell'ipnosi.
Non è obiettivo di questo libro spiegare

la neuroanatomia dell'ipnosi, ovvero dove si sviluppino i fenomeni ipnotici a livello cerebrale e neanche la neurofisiologia dell'ipnosi, ovvero come siano interconnessi tra di loro i vari centri neurologici che consentono la condizione ipnotica.

I tracciati elettroencefalografici effettuati durante la condizione ipnotica ci dimostrano che **le onde cerebrali sono molto variabili** a seconda del tipo di ipnosi che il soggetto sta sperimentando: molto simili a quelle del sonno nell'ipnosi rilassamento e molto simili alle onde dello stato di veglia in altri tipi di ipnosi.

Più in dettaglio mi pare importante riportare le conclusioni degli ultimi studi eseguiti da Enayatollah Shahidi appartenente alla Iranian Scientific

Society of Clinical Hypnosis. Questo gruppo di lavoro ha osservato che all'inizio dell'induzione ipnotica esiste un incremento delle onde alfa nel lobo occipitale mentre quando lo stato ipnotico è ben consolidato le onde alfa si riducono ed aumentano le onde theta, specialmente nella parte anteriore, reperto che significa una intensificazione dei processi di attenzione e dei processi cognitivi. **I soggetti altamente ipnotizzabili sembrano possedere una spiccata e innata abilità all'attenzione focalizzata.**

Sempre considerando i tracciati elettroencefalografici, l'evidenza è che si debba porre più attenzione alle differenze **tra la parte anteriore e posteriore del cervello** che non alle

differenze tra emisfero destro ed emisfero sinistro, anche se, pur non essendoci un chiaro segnale elettroencefalografico della condizione di ipnosi, un aumento della connettività simmetrica di parti opposte del cervello e un'aumentata coerenza di onde cerebrali bilaterali sono indicativi della condizione ipnotica.

D'altra parte sappiamo anche che il **corpo calloso**, che consente il passaggio di informazioni tra la parte destra e la parte sinistra del cervello, è significativamente più grande nei soggetti altamente ipnotizzabili, portandoci alla conclusione che i migliori soggetti ipnotici abbiano miglior "cablaggio" all'interno del cervello, vale a dire che hanno una facilitata connessione neurologica interna.

Insomma **dal punto di vista elettroencefalografico non si evidenzia facilmente la condizione ipnotica, ma si possono riconoscere più facilmente i buoni soggetti ipnotici.** Si ritiene che i soggetti più facilmente ipnotizzabili sembrano vivere costantemente in uno stato di ipnosi vigile molto leggera, del tutto compatibile con le normali attività, mentre altri soggetti sono assolutamente refrattari all'ipnosi probabilmente per motivi genetici e neuroanatomici.

Le recenti osservazioni con metodiche di neuroimaging che si sono andate a sommare ai riscontri della elettroencefalografia non riescono a spiegare al lettore, se è profano della materia, che cosa davvero succeda nel nostro cervello quando entriamo in condizione di

ipnosi.
Dopo aver assistito a numerose dotte trattazioni dell'argomento, mi sono fatto l'idea che sia **coinvolto un network di centri nervosi molto complesso** e che questa rete cambi la sua attività anche in base al tipo di ipnosi più o meno rapida che si sviluppa. Lascerei comunque l'approfondimento di questo affascinante argomento ai cultori della materia che potranno consultare testi più specifici.

C. Necessità di semplificare.
Per chi invece si avvicina per la prima volta al mondo dell'ipnosi e ha bisogno di conoscere i meccanismi con i quali la condizione ipnotica si sviluppa, penso sia sufficiente e molto più utile riuscire a dare una visione sintetica e

semplice dell'argomento. Mi scuseranno pertanto gli esperti, se nei prossimi paragrafi leggeranno degli esempi che possono sembrare banali, ma che comunque in termini operativi sono didatticamente molto efficaci. Anni di corsi di formazione durante i quali ho insegnato la tecnica di induzione ipnotica ai neofiti mi hanno confermato che questa semplificazione riesce nell'intento di far comprendere al principiante quali sono i meccanismi con cui la nostra parola e i nostri gesti riescono a portare il soggetto in condizione di ipnosi.

D. La tentazione di usare il modello dei due emisferi cerebrali.

Un primo tentativo di semplificazione è quello di ricorrere alla visione del

cervello diviso nei suoi due emisferi.
Le attività dell'emisfero destro sono ben note e la più importante è la creazione e gestione dell'immagine, ma quest'emisfero gestisce anche le abilità musicali, artistiche, il colore, l'insight, la sintesi.
L'emisfero sinistro invece si occupa di gestire il ragionamento, i calcoli, il linguaggio scritto.
Dunque la tentazione è quella di considerare l'emisfero sinistro come la sede del ragionamento, della logica, dell'impegno, del rigore e della fatica e, al contrario, l'emisfero destro come quello della fantasia, del rilassamento, del lasciarsi andare.
In questo semplice schema l'ipnosi viene rappresentata **come il passaggio dell'attività mentale dalla parte sinistra**

alla parte destra del cervello.

La mente pertanto passerebbe da una attività mentale faticosa tipica dello stato di veglia e attenzione (che supporta ragionamento, impegno, logica) ad un'attività mentale più rilassante di ipnosi spontanea (sognare a occhi aperti, fantasticare, scivolare in un torpore che può precedere il sonno).

2.7 Fenomenologia ipnotica. 2.7.1 Differenza tra abilità ipnotiche e fenomeni ipnotici

Diversa potenza. La figura 54 ci permette di riassumere bene il concetto di diversa potenza di abilità e fenomeni:

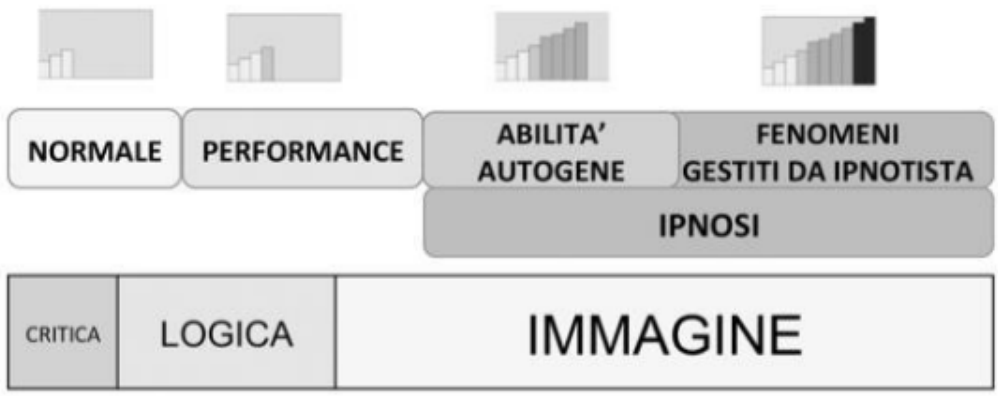


Figura 54

È evidente che **la potenza e l'efficacia delle prestazioni di un individuo vanno aumentando** quando si passa dalle normali e ordinarie capacità alle performance, ottenute grazie alla concentrazione e ad un parziale coinvolgimento dell'immaginazione. Le abilità

ipnotiche autogestite sono caratterizzate da maggior potenza, ma la massima espressione del monoideismo plastico la ritroviamo nei fenomeni ipnotici, che richiedono la gestione da parte di un ipnotista esperto.

Diversa autonomia e controllo. La figura 55 ci permette di osservare come le capacità ordinarie appartengono alla sfera del pieno controllo da parte dell'individuo, mentre le performance presuppongono una condizione di controllo addirittura superiore a quella usuale.

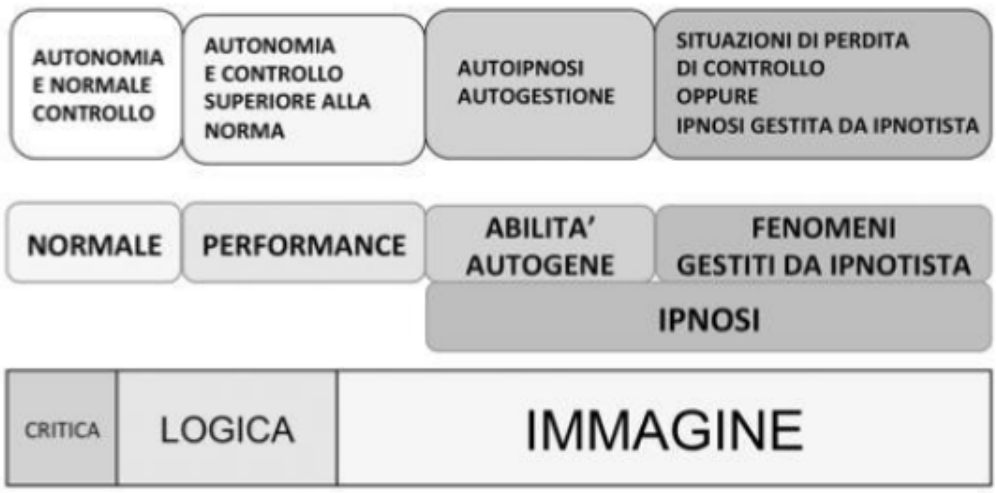


Figura 55

Quando invece entriamo nella sfera dell'ipnosi, allora si fa chiara la distinzione tra le più comuni e semplici abilità autogestite e i fenomeni ipnotici veri e propri. Le prime non richiedono l'interferenza da parte di un operatore. Sarà soltanto necessario che, una tantum, l'ipnotista porti il soggetto in una condizione ipnotica e gli dia le istruzioni su come utilizzare le abilità ipnotiche al meglio in completa autonomia in tempi successivi.

I fenomeni invece non possono essere realizzati in autonomia e devono essere sempre prodotti e gestiti da un ipnotista esperto.

Fanno eccezione, come già detto, le situazioni di completa perdita di controllo che rientrano nella patologia

(psicosi, febbre, farmaci, eccetera).

2.7.2 Caratteristiche delle abilità ipnotiche.

Le abilità ipnotiche si sviluppano facilmente in circa **l'80% della popolazione.** Per poter utilizzare le abilità ipnotiche il soggetto deve necessariamente essere stato **preventivamente ipnotizzato**. Dopo questa, spesso unica, seduta di ipnosi, il soggetto è in grado di rientrare in autoipnosi e di riprodurre l'abilità appresa in autonomia. Vedremo come la condizione di autoipnosi sia già di per sé di grande vantaggio in termini generici. Ma ovviamente l'addestramento sarà più efficace se l'ipnotista spiega come e quando utilizzare le singole abilità che possono essere utili per le specifiche necessità del soggetto. Ad esempio, per una preparazione al

parto in ipnosi, la paziente riceverà istruzioni su come indursi il sonno fisiologico a comando nelle ultime fasi della gravidanza e allattamento, su come avere controllo emotivo e ridurre il dolore durante il travaglio, eccetera.
Uno sportivo invece verrà istruito su come gestire l'ansia da prestazione e ottenere il massimo della potenza muscolare durante gli allenamenti e le competizioni.
Ad un obeso verranno dati consigli su come utilizzare l'autoipnosi prima di ogni pasto per aumentare la consapevolezza del cibo e ridurre lo stress e su come utilizzarla nei momenti di compulsione alimentare.
Al termine della seduta il soggetto è in grado di rientrare in condizione di autoipnosi e di riprodurre tra le tante

abilità a sua disposizione quella che gli serve nella specifica circostanza.

Durante l'utilizzo dell'autoipnosi e delle abilità ipnotiche il soggetto **non perde mai coscienza e non può mai sviluppare amnesia spontanea.**
Può essere utile ricordare qualcosa che verrà spiegato più dettagliatamente tra breve.
Alcune delle abilità ipnotiche, anche se risulta difficile pensarci e solitamente non lo si ritiene possibile, possono invece essere utilizzate in completa autonomia se il soggetto sa come fare: l'analgesia di grado medio, il controllo del sanguinamento superficiale, la regressione di età e il recupero di ricordi perduti e persino l'esplorazione dell'inconscio con metodiche

ideo-dinamiche.

2.7.3 Caratteristiche dei fenomeni ipnotici.

I fenomeni ipnotici si sviluppano in una quota più ridotta della popolazione, circa il 20% dei soggetti.

Per la loro caratteristica **non possono svilupparsi in autonomia**. Infatti alcuni fenomeni risulterebbero essere controproducenti per il soggetto, se non addirittura in grado di metterlo in condizione di pericolo. Richiedono pertanto costantemente l'interazione con un ipnotista, meglio se esperto, in grado di sviluppare il fenomeno con le opportune suggestioni e di controllarne gli effetti durante tutta la seduta.

La necessità di dover utilizzare un fenomeno ipnotico è molto meno frequente rispetto alla necessità di usare

le abilità ipnotiche autogestite.
In base alla mia esperienza di didatta di ipnosi e per la mia conoscenza delle applicazioni ipnotiche da parte dei professionisti formati dalla nostra Scuola, posso dire che **genericamente l'80% delle applicazioni in campo clinico, medico chirurgico e in psicoterapia, utilizza il 20% delle potenzialità ipnotiche** dei soggetti. Al contrario solo il 20% delle applicazioni richiedono la massima potenza dell'ipnosi e quindi l'utilizzo di veri fenomeni quali l'analgesia completa, il sonnambulismo, le allucinazioni e l'amnesia.

Fenomeni ipnotici spontanei. Il fenomeno ipnotico dunque è caratterizzato da una grande potenza e produce effetti davvero impressionanti, è

pertanto necessario che un ipnotista esperto lo sviluppi grazie alla suggestione e lo gestisca.

Talvolta però il fenomeno ipnotico si realizza anche spontaneamente e ciò avviene nelle **situazioni in cui il soggetto è fuori controllo. La febbre** può talvolta portare al delirio con allucinazioni, così come alcuni **farmaci** e **sostanze stupefacenti.** Altre volte si tratta di una situazione realmente patologica come la psicosi. Ma in alcuni casi, più frequenti di quanto non si creda, si verificano fenomeni ipnotici, con conseguenze anche molto importanti, quando il soggetto è in preda ad uno stato di shock fisico o psichico, quando è sconvolto da una fortissima emozione, oppure infine quando ha una forte aspettativa e un grande

bisogno.

Dunque il fenomeno ipnotico ha una matrice assolutamente naturale e l'ipnotista non fa altro che utilizzare la potenza latente della nostra mente.

2.7.4 Verifica della genuinità della fenomenologia ipnotica.

Per giudicare se la condizione ipnotica è soddisfacente, risulta **molto importante saper valutare se gli effetti della nostra suggestione sono genuini.** Per ogni abilità e fenomeno ipnotico esistono pertanto dei parametri di valutazione della loro qualità. In estrema sintesi possiamo dire che i fenomeni ottenuti grazie alla suggestione devono essere automatici e devono, quando possibile, resistere ad una sfida.
Quando descriveremo i fenomeni uno ad uno, scenderemo nel dettaglio di come verificarne l'autenticità.

2.7.5 Elenco, descrizione e classificazione dei fenomeni.

Nella figura 56 permane la distinzione tra abilità ipnotiche autogestite e fenomeni gestiti dall'ipnotista, ma con l'aggiunta di un ulteriore punto di vista: le tre aree di pertinenza degli effetti.

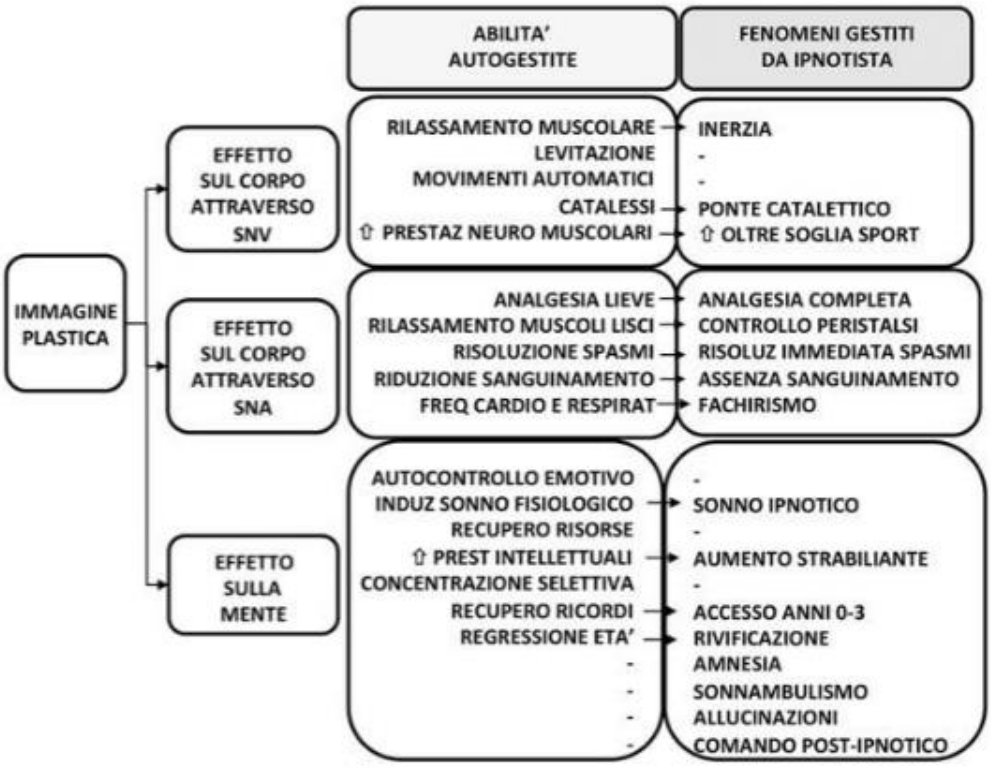


Figura 56

I singoli effetti verranno descritti uno ad uno nella parte restante di questo

capitolo.

Ma è importante comprendere **come molte delle abilità ipnotiche autogestite possano amplificarsi nei corrispondenti fenomeni ipnotici**: la stessa immagine che produce l'abilità ipnotica, quando diventa più potente produce il fenomeno ipnotico.

Ho scelto di partire dagli effetti sul corpo (sia mediati dal sistema nervoso volontario, sia da quello autonomo) per un motivo molto preciso. I cambiamenti sul corpo sono molto facili da ottenere, facili da verificare e facili da ratificare, pertanto vanno ricercati e prodotti in corso di induzione.

Ti consiglio di utilizzare il sommario all'inizio di questo libro per avere sotto gli occhi una visione chiara della classificazione dei fenomeni.

2.7.5.1 Immagine plastica con effetti fisici attraverso il SNV.

L'immagine plastica produce effetti evidenti a livello fisico utilizzando le vie nervose del Sistema Nervoso Volontario.

2.7.5.1.1 Rilassamento e inerzia muscolare.

Definizione

Abilità autogestita ad un primo livello di potenza, diventa fenomeno alla massima potenza.

Come si ottiene

Suggerendo al soggetto immagini di abbandono, rilassamento, peso, calore. Le modalità saranno descritte in dettaglio nel capitolo della procedura di induzione (3.2.5).

Cosa si ottiene

A questo livello il rilassamento delle fibre muscolari è di gran lunga superiore a quello che si può conseguire con la sola forza di volontà e la concentrazione.

Come si verifica e ratifica

Il soggetto sperimenta facilmente la sensazione di abbandono, pesantezza e calore.

L'operatore dovrà valutare obiettivamente il grado di rilassamento muscolare e solitamente lo farà sollevando di qualche centimetro il polso del braccio sul quale si stanno concentrando le suggestioni. Se si vuole si può anche provare a sfidare il soggetto per fargli constatare che non riesce a contrastare la sensazione di peso anche se si sforza di farlo.

Potresti pensare che la sensazione di non poter più controllare il proprio corpo possa essere vissuta con angoscia da alcune persone. In realtà chi ha esperienza di ipnosi può testimoniare che la persona è piacevolmente stupita

di quanto sta avvenendo senza esserne minimamente spaventata o preoccupata. Questa osservazione ci conferma che il monoideismo plastico è una emanazione della potenza della nostra capacità di immaginare che avviene con il benestare della critica. Il soggetto si concede di sperimentare con curiosità e aspettativa una fenomenologia mantenendo al tempo stesso la consapevolezza che può interrompere in qualunque momento l'esperimento.

Possibilità di autogestione

Il soggetto può riprodurre ogni volta che lo desidera le piacevoli situazioni di abbandono del corpo e di profondo relax che ne consegue.

Applicazioni

Nell'ambito della psicoterapia il rilassamento muscolare non è indispensabile ma può
comunque facilitare il lavoro di introspezione e le suggestioni terapeutiche.

In ambito medico, in particolare in quello chirurgico, il rilassamento muscolare completo porta numerosi vantaggi favorendo la compliance per le manovre mediche e facilitando il controllo del dolore.

Secondo livello di potenza: fenomeno ipnotico.
In questo caso il rilassamento muscolare viene spinto dalle suggestioni sino alla massima potenza e diventare vera inerzia muscolare. Il soggetto posto in questa situazione mantiene attivi solo i movimenti respiratori e quelli oculari,

ma il resto del corpo è completamente paralizzato. Questa situazione è la stessa del sonno fisiologico e spiega il fatto che nei sogni ci sembra di essere incapaci di muoverci o ci muoviamo al rallentatore. Il soggetto che sogna conserva i movimenti rem degli occhi e ovviamente continua a respirare, ma tutti gli altri muscoli sono completamente inerti.
Questa paralisi provocata dall'ipnotista può risultare molto utile, se non addirittura indispensabile, quando si lavora con l'ipnosi in sala operatoria senza usare alcun supporto farmacologico.

Vedi filmato nella sezione dedicata a questo libro sul sito www.ipnosimedicarapida.it

2.7.5.1.2 Levitazione

Definizione
Abilità autogestita.

Come si ottiene
L'l'ipnotista fornisce suggestioni di vario genere che portino il soggetto a immaginare la leggerezza. Generalmente si utilizza la levitazione concentrando l'attenzione della persona su di un braccio dando suggestioni di qualcosa che tira verso l'alto (palloncini, eccetera) o di qualcosa che spinge dal basso verso l'alto. Nel capitolo della procedura di induzione verranno fornite ampie spiegazioni su tutte le possibili strategie per ottenere questo effetto *(3.2.5.7.1.2.3)*.

Cosa si ottiene

Se l'immagine creata è buona, il soggetto avvertirà che la mano comincia a perdere aderenza rispetto al piano su cui appoggia e lentamente sentirà che la mano, il polso, l'avambraccio tendono a sollevarsi da soli verso l'alto.

Come si verifica e ratifica

L'ipnotista deve porre particolare attenzione nel controllare che la levitazione sia genuina, cioè che avvenga con piccoli scatti verso l'alto oppure anche in senso orizzontale. Invece un movimento fluido fa piuttosto pensare a una simulazione o, più frequentemente, alla volontà di collaborare.

Possibilità di autogestione

Sì.

Applicazioni

La levitazione è molto utilizzata a livello didattico o nelle prime fasi dell'induzione perché è molto evidente per il soggetto, quindi si presta splendidamente alla ratifica. Bisogna però riconoscere che non ha alcun tipo di applicazione pratica in campo clinico. Anche i movimenti automatici di cui dirò tra poco hanno la stessa caratteristica. Fatto salve queste due eccezioni, possiamo dire che tutte le fenomenologie ipnotiche hanno invece qualche applicazione pratica per aumentare il benessere del paziente o per consentire agli operatori sanitari di lavorare più agevolmente in corso di procedure diagnostiche e terapeutiche.

Interessante far notare come questa sensazione di "braccio senza peso" può

essere definita come allucinosi, vale a dire una sensazione di allucinazione cenestesica del braccio che sale, ma riconosciuta come tale dal soggetto.
Nei soggetti molto abili, se l'ipnotista li guida in tal senso, questa allucinosi può trasformarsi in una vera allucinazione visiva e cenestesica al tempo stesso. In questi casi la persona non soltanto sente il braccio salire ma se apre gli occhi vede davvero i palloncini che sollevano il braccio e può interagire con questi toccandoli o facendoli scoppiare.

Vedi filmato nella sezione dedicata a questo libro sul sito www.ipnosimedicarapida.it

2.7.5.1.3 Movimenti automatici.

Definizione

Abilità autogestita.

Come si ottiene

L''ipnotista può suggerire al soggetto di compiere movimenti ripetitivi.
Un classico esempio è quello di far immaginare di ruotare una manovella muovendola con una mano.

Cosa si ottiene

Il soggetto riesce facilmente ad assecondare tale suggestione e inizierà a ruotare un braccio nell'aria come se girasse una manovella.

Come si verifica e ratifica

Osservando se il movimento sembra davvero realistico.

Possibilità di autogestione

Sì.

Applicazioni

Questo tipo di fenomenologia viene utilizzata solo a scopo dimostrativo e didattico e non trova alcun applicazione nella pratica clinica.

2.7.5.1.4 Catalessi.

Definizione

Abilità autogestita (catalessi palpebre, catalessi di un braccio), diventa fenomeno alla massima potenza (solitamente ponte catalettico).

Come si ottiene

Catalessi è la capacità di conservare gli atteggiamenti impressi ad alcune parti del corpo. Le due principali catalessi utilizzate durante l'induzione sono quelle delle palpebre e di un braccio.

Per la **catalessi delle palpebre** si deve far immaginare che queste siano rilassate e pesanti, come due saracinesche di piombo, oppure altre immagini simili. Colgo l'occasione per far notare che, se vogliamo rendere l'induzione facile

e veloce, dobbiamo ricordarci che più l'immagine è gradevole e familiare per il soggetto e meglio verrà realizzata.

Ora sfido chiunque ad aver sperimentato di aver due saracinesche di piombo calate davanti ai bulbi oculari! Mentre invece risulta esperienza comune e soprattutto gradevole, ricordarsi di quando al mattino ci sentiamo ancora intorpiditi dal sonno ristoratore e ci piace assaporare per qualche istante la sensazione di poter aprire le palpebre, ma anche la consapevolezza che ci piace tenerle chiuse. In questa circostanza ci si stupisce della "paralisi volontaria" ma non ne siamo spaventati.

Il modo giusto di dare questa suggestione potrebbe essere il seguente:

"vorrei che tu immaginassi che i muscoli sottili e larghi delle tue palpebre siano ora completamente rilassati, piacevolmente abbandonati... Una sensazione che sicuramente hai già provato, come quando, in una mattina tranquilla, ti accorgi che la tua mente si è svegliata spontaneamente, perché non hai alcun tipo di impegno, ma anche che il tuo corpo è ancora piacevolmente intorpidito e mezzo addormentato... Puoi pertanto immaginare la sensazione che gli occhi sono ancora chiusi...e che potresti tranquillamente riaprirli... ma ti piace sperimentare la piacevole sensazione di provare che finché continui a realizzare l'immagine delle palpebre abbandonate e rilassate, gli occhi non si aprono, anche se ci provi, ripeto soltanto finché rimani in questa immagine particolare... Tanto che, se lo desideri,

potresti ora provare a sollevare le palpebre per vedere quanto sei stato abile nel realizzare quest'immagine... Qualcuno non riesce più ad aprirle... E non ci riesce finché non abbandona l'immagine... Qualcuno le apre, ma si rende conto che lo fa con grande difficoltà... Altri invece aprono le palpebre molto facilmente... Sarà pertanto molto interessante per te vedere quanto curioso sei stato di sperimentare questa nuova sensazione".

La sfida lanciata al soggetto, quando riesce, è molto convincente sia per l'operatore che per il soggetto che sta sperimentando questa abilità ipnotica.

Per ottenere invece la catalessi di un braccio occorre far appello alla fantasia del soggetto chiedendogli di immaginare che il braccio teso possa

diventare duro e rigido come una spranga d'acciaio, mettendo più l'accento sulla forza dei muscoli che non sulla rigidità. In altre parole, ancora una volta esaltiamo l'apparente capacità di controllo e il vantaggio che si può trarre dalla situazione che stiamo suggerendo. Di tutt'altra natura sarebbe la suggestione che assimila il braccio a quello di una statua di marmo. Questa immagine metterebbe l'accento sull'angoscia di non potersi muovere.

Cosa si ottiene

Nel caso delle palpebre, il soggetto rimarrà con gli occhi chiusi anche quando prova a sollevarle. Nel caso del braccio la contrattura sarà tale da far sembrare il braccio un unico blocco

muscolare rigido.

Come si verifica e ratifica

Per quanto riguarda le palpebre il soggetto deve essere invitato a provare a sollevarle senza riuscirci. Il fatto che questa prova rappresenti una verifica e una ratifica al tempo stesso, fa sì che la catalessi delle palpebre sia molto usata nelle fasi iniziali dell'induzione.

Qualcuno si avvale di un piccolo trucco per rinforzare l'effetto. Tu stesso, puoi provare in questo momento a chiudere le palpebre, portare lo sguardo con gli occhi chiusi al centro della tua fronte e, se mantieni lo sguardo su quel punto preciso, ti sarà impossibile aprire gli occhi, per un banale conflitto di gruppi muscolari.

Per testare invece la rigidità del braccio

si agisce per gradi facendo prima sperimentare al soggetto che non riesce più a piegare il gomito anche se ci prova con convinzione.
Dopodiché è l'operatore che prova con tutte le sue forze a vincere la rigidità muscolare, solitamente senza riuscirci.

Possibilità di autogestione
Sì.

Applicazioni
La principale utilità della catalessi, sia delle palpebre che del braccio, è quella di poter **velocizzare e potenziare l'induzione ipnotica** in quanto sono facili strumenti di verifica e di ratifica.
A livello dimostrativo alcuni utilizzano la catalessi in modo più spettacolare e sicuramente molto convincente realizzando il ponte catalettico.

Il grado di contrattura e rigidità muscolare che si può ottenere con la catalessi è di gran lunga superiore a quella che il soggetto riesce a sviluppare con la sola forza di volontà, anche se si tratta di un soggetto sportivo dotato di buona muscolatura.

Pertanto quest'effetto viene utilizzato nell'ipnosi da palcoscenico con il **ponte catalettico**, ponendo il soggetto disteso su due sostegni, uno sotto la nuca e uno sotto i talloni, mantenendo una tale rigidità da consentire addirittura ad una terza persona di salirvi sopra facilmente. Ovviamente questa pratica è assolutamente sconsigliata in quanto il soggetto può rischiare lesioni alla colonna e alle ginocchia. Ciononostante sul web è molto facile trovare esempi filmati di ponte catalettico.

Osservando i filmati ci si potrà rendere conto facilmente che in molti casi si tratta di mistificazioni, in quanto il soggetto viene posto sui sostegni con le spalle ed i polpacci, un trucco che consente a una persona con una buona muscolatura di rimanere facilmente in questa posizione almeno per qualche secondo. Nel ponte catalettico vero, invece, i punti d'appoggio dovrebbero essere la nuca e i talloni.

Ma anche in campo clinico la catalessi trova utili applicazioni quando il soggetto deve mantenere una posizione particolare, innaturale e scomoda, per tutto il tempo delle **procedure mediche e chirurgiche**. In **odontoiatria** si può sfruttare il completo rilassamento del corpo suggerendo

contemporaneamente la catalessi dei muscoli della mandibola, tale da consentire al professionista di operare tranquillamente con la bocca spalancata per tutto il tempo che occorre.

Vedi filmato nella sezione dedicata a questo libro sul sito www.ipnosimedicarapida.it

2.7.5.1.5 Super-forza e super-riflessi.

Aumento efficienza muscolatura volontaria e riflessi neuromuscolari.

Definizione

Abilità autogestita.

Abbiamo già visto come, mediante la suggestione, si possa ottenere un rilassamento muscolare superiore a quello ottenibile con la sola volontà. Ebbene, con l'ipnosi è possibile sviluppare anche l'effetto opposto, vale a dire un potenziamento delle capacità muscolari.

Come si ottiene

Mediante le suggestioni di forza, potenza e resistenza muscolare.

La contemporanea concentrazione

delle risorse mentali sul gesto da compiere consentono al soggetto di avere riflessi più veloci e di riuscire a isolarsi completamente dagli elementi di disturbo dell'ambiente circostante.

Cosa si ottiene

Test sperimentali dimostrano come il soggetto in una condizione di autoipnosi riesce a sviluppare una potenza muscolare e una resistenza superiore alla norma.

Come si verifica e ratifica

Uno dei test più conosciuti, quello di Lindermann, misura la capacità di sollevare un peso contraendo il bicipite del braccio. In questo studio, si osserva che, grazie all'autoipnosi, il soggetto riesce a sollevare mediamente 7,6 kg in più rispetto alle sue capacità abituali,

un risultato che va oltre quello che si ottiene con varie sostanze chimiche somministrate al soggetto. Quando poi la potenza muscolare viene studiata in soggetti che stanno sollevando il peso sotto la guida di un ipnotista, si può osservare la maggior potenza del fenomeno ipnotico rispetto all'abilità ipnotica: il peso supplementare che il soggetto può sollevare corrisponde a 9,1 kg.

Uno studio condotto dal professor Casiglia, pubblicato nel 2012 e che mi vede tra i coautori, ha dimostrato che l'aumento medio della performance muscolare raggiunge il 12% in ipnosi.

V.Tikhonoff, D.Azzi, G.Boschetti, N.-Giordano, P.Rempelou, M.Giacomello, M.T.Tosello, E.Facco, A.M.Rossi,

A.M.Lapenta, G.Regaldo, P.Palatini, E.-Casiglia. Increase of isometric performance via hypnotic suggestion: experimental study over 10 young healthy volunteers. Cont Hypn Integr Ther 2012; 29: 352-262

Lo stesso professor Casiglia suggerisce che tale "super-potenza" viene messa in gioco anche in tutte quelle situazioni eroiche di cui talvolta leggiamo sui giornali. In questi casi, ad esempio, per salvare una persona che rischia di annegare, il soccorritore muore per lo sforzo compiuto, probabilmente perché vengono messe in gioco, grazie alla particolare motivazione, energie e potenze muscolari che impegnano il suo sistema cardiovascolare al di là dei consueti meccanismi di

autoprotezione.

Possibilità di autogestione
Sì.

Applicazioni
Molte discipline sportive.

2.7.5.2 Immagine plastica con effetti fisici attraverso il SNA.

L'immagine plastica produce effetti evidenti a livello fisico utilizzando le vie nervose del Sistema Nervoso Autonomo normalmente indipendenti dalla nostra volontà.

2.7.5.2.1 Analgesia.

Definizione

Abilità autogestita a un primo livello di potenza, diventa fenomeno alla massima potenza.

Come si ottiene

gli esperti del settore mi dovranno perdonare le inesattezze e le semplificazioni di questo capitolo che sono solitamente necessarie per poter rendere comprensibile il meccanismo di controllo del dolore per tutti i neofiti.

Una prima distinzione va fatta tra componente fisica e componente emotiva del dolore.

Qualunque stimolo algogeno origina da recettori specifici, situati a livello periferico, viene trasmesso da vie nervose precise sino al cervello, dove lo

stimolo viene interpretato come doloroso.

Su questa **componente fisica del dolore** l'ipnosi può agire efficacemente soltanto in una piccola componente dei soggetti (circa il 20%) che sono predisposti in maniera specifica a sviluppare questo particolare tipo di monoideismo plastico. Queste persone sono in grado di sopportare il dolore utilizzando esclusivamente la suggestione ipnotica senza l'ausilio di alcun farmaco.

La seconda componente del dolore, che identificheremo come emotiva, deriva dalla somma delle aspettative, dei pregiudizi, delle conoscenze nei riguardi dello stimolo somministrato. Lo stimolo di base può essere quindi interpretato di per sé come molto doloroso o poco doloroso. Questo stimolo

fisico viene poi modulato in maniera importante dallo stato emotivo del soggetto. Una persona irritata, preoccupata oppure stanca, avvertirà, a parità di stimolo, un dolore molto più intenso rispetto ad una persona invece motivata, tranquilla, informata e addestrata. Pertanto riducendo la componente emotiva si assiste automaticamente anche ad una riduzione della componente fisica dello stimolo doloroso.

L'azione dell'ipnosi può avvenire quindi a diversi livelli.

Una prima suggestione può essere data per **modulare lo stimolo algogeno alla sua origine**. Ecco che immagini di freddo, insensibilità, intorpidimento, riduzione di sensibilità o basate sul

ricordo di vere anestesie già sperimentate in precedenza, possono modificare in maniera importante lo stimolo nel punto in cui viene somministrato.
Un secondo meccanismo d'azione può **modulare invece la trasmissione dello stimolo doloroso lungo le vie nervose**, facendo immaginare al soggetto che il fascio di neuroni che trasmette le sensazioni possa essere meno efficiente, assottigliato o addirittura interrotto e che quindi lo stimolo raggiunga con maggior difficoltà il cervello.
Ma è a **livello mentale che agisce il terzo e più importante meccanismo** d'azione dell'ipnosi sul dolore. Si possono infatti ridurre in maniera considerevole le sensazioni dolorose semplicemente agendo sulla condizione di base del soggetto, ad esempio creando

una situazione di rilassamento generale, di calma e di dissociazione psichica, allontanando nell'immagine la zona dolorosa dalla mente. La persona può immaginare di essere comodamente seduta in poltrona e di vedere il suo ginocchio dolorante allontanarsi e spostarsi in un'altra stanza. Le tecniche di distrazione tendono a dirottare la potenza della focalizzazione mentale dal sintomo doloroso ad altre zone del corpo o su altre immagini mentali. Infine, è possibile trasformare il significato del dolore a livello mentale in altre sensazioni, come il calore o la pressione.

Tecniche più raffinate poi, ma entriamo nel campo della psicoterapia, agiscono attribuendo un diverso significato al dolore rendendolo pertanto più

accettabile.

Abbiamo visto quindi come sia possibile aiutare un paziente a controllare il dolore, che sia acuto oppure cronico, con tecniche diverse, che andranno scelte in base alla specifica situazione. Ciascuno specialista elabora per i suoi pazienti tecniche personalizzate che si possono integrare adeguatamente con la procedura di induzione ipnotica.

Cosa si ottiene

Solitamente si può osservare che il soggetto sperimenta una ridotta sensibilità nella parte interessata.

Come si verifica e ratifica

Quando si utilizza la suggestione del freddo per ridurre la sensibilità si può facilmente osservare in tempo reale la

potenza del monoideismo plastico: l'immagine del freddo induce una importante vasocostrizione, responsabile del pallore e della riduzione della temperatura. La genuinità dell'analgesia può essere attestata sollevando e torcendo la pelle della mano per verificare se il soggetto non avverte dolore. In questi casi la trafittura con un ago consente anche di verificare la netta riduzione del sanguinamento per azione sul microcircolo.
Ma delle modalità pratiche per ottenere e testare l'analgesia si parlerà in maniera dettagliata nel capitolo sulla procedura di induzione (3.2.9.2).

Possibilità di autogestione

Sì.

Applicazioni

A livello di abilità ipnotica la tollerabilità al dolore può essere sufficiente per tutte quelle **procedure che solitamente richiedono una qualche forma di anestesia locale**, da contatto o iniettiva. Il soggetto può ottenere facilmente tale livello di analgesia in completa autonomia. Ad esempio una persona, dopo essere stata addestrata da un ipnotista, può recarsi in qualunque studio dentistico e applicare da sola la metodica anche se l'odontoiatra non conosce la metodica dell'ipnosi.

Quando invece l'abilità ipnotica diventa fenomeno ipnotico, allora la possibilità di controllo del dolore, gestita da un ipnotista, può consentire addirittura **interventi di chirurgia** maggiore, quel tipo di chirurgia che

normalmente richiede una anestesia generale.

Vedi filmato nella sezione dedicata a questo libro sul sito www.ipnosimedicarapida.it

.

2.7.5.2.2 Spasmolisi: controllo muscoli lisci involontari

Definizione
Abilità autogestita a un primo livello di potenza, diventa fenomeno alla massima potenza.

Come si ottiene
Somministrando immagini adeguate, si ottiene una riduzione del tono muscolare a livello di tubo digerente, vie biliari comprese, bronchi, ureteri, fibre muscolari dell'utero.

Cosa si ottiene
Riduzione dello spasmo a livello di stomaco, intestino, bronchi, eccetera.

Come si verifica e ratifica
Al di là delle applicazioni endoscopiche

(gastroscopia, colonscopia, broncoscopia) durante le quali si può oggettivare il cambiamento, solitamente ci si deve basare sul resoconto del soggetto.

Possibilità di autogestione
Sì.

Applicazioni
Grazie alla potenza dell'immagine la persona può concentrare la sua attenzione sullo stomaco o sull'intestino e modificarne, entro certi limiti, la peristalsi ed eventuali spasmi. **Il colon irritabile** è una delle patologie che traggono maggiori benefici dalla pratica dell'autoipnosi. Se l'immagine è adeguata il soggetto può anche rilassare la muscolatura liscia dell'uretere, della vescica, della colecisti e dei bronchi (applicazione particolarmente

utile negli attacchi asmatici insieme al controllo dell'ansia durante l'attacco).

Quando poi l'abilità ipnotica diventa fenomeno ipnotico, perché un ipnotista guida il soggetto, allora i risultati sono ancora più spettacolari e possono essere dimostrati con la manometria gastrica o con la visione diretta in **endoscopia**.

2.7.5.2.3 Vasodilatazione e vasocostrizione

Definizione

Abilità autogestita ad un primo livello di potenza, diventa fenomeno alla massima potenza.

Questo tipo di effetto che è legato alla modulazione del microcircolo, non è molto diverso da quello descritto in precedenza per la muscolatura liscia in generale, ma ho scelto di presentarla in un capitolo a parte per l'importanza che ha la sensazione di vasodilatazione tra quelle che il soggetto può sperimentare durante l'induzione.

Come si ottiene

Le suggestioni devono far immaginare calore o freddo con la descrizione o con il ricordo di sensazioni già provate in

passato.

Cosa si ottiene

Un impallidire della cute nel caso della vasocostrizione, solitamente usata per l'analgesia, oppure al contrario un arrossamento, con sensazione di calore, quando si suggerisce vasodilatazione.

Come si verifica e ratifica

La pelle della zona interessata può essere facilmente controllata dal punto di vista del colore e della temperatura, soprattutto se la si confronta con la parte controlaterale.

Possibilità di autogestione

Sì.

Applicazioni

La **vasodilatazione** importante può

essere utilizzata per ridurre la pressione arteriosa in caso di rialzo pressorio su base emotiva.

La **vasocostrizione** risulta invece utile in associazione alle suggestioni per creare analgesia, soprattutto in campo odontoiatrico, quando un ridotto sanguinamento gengivale risulta molto utile.

2.7.5.2.4 Modificazioni frequenza cardiaca e respiratoria

Definizione

Abilità autogestita ad un primo livello di potenza, diventa fenomeno alla massima potenza.

Come si ottiene

Il ritmo respiratorio e la frequenza cardiaca possono essere facilmente influenzati sia in autoipnosi che dalla suggestione ipnotica data dall'ipnotista.

Cosa si ottiene

Si può agevolmente **ridurre la frequenza cardiaca** a livelli che non sono normalmente conseguibili con la sola volontà. Allo stesso modo importanti

modificazioni a livello di resistenze periferiche e di pressione arteriosa possono essere ottenute grazie all'ipnosi. Per dettagli sull'argomento si possono consultare gli articoli pubblicati dal professor Casiglia e ricavati dalle nostre comuni esperienze:

E.Casiglia, V.Tikhonoff, N.Giordano, G.Regaldo, M.T.Tosello, A.M.Rossi, D.Bordin, M.Giacomello, E.Facco. Measured outcomes with hypnosis as an experimental tool in a cardiovascular physiology laboratory. Int J Clin Exp Hypn 2012; 60: 241-261.

E.Casiglia, V.Tikhonoff, N.Giordano, G.Regaldo, E.Facco, P.Marchetti, S.Schiff, M.T.Tosello, M.Giacomello, A.M.Rossi, P.Amodio. Cardiovascular response to hypnotic deepening:

relaxation vs. fractionation. Int J Clin Exp Hypn 2012 (DOI: 10.1080/00207144.2012.675297).

Come si verifica e ratifica

Misurazione della frequenza cardiaca e respiratoria con la semplice osservazione oppure utilizzando strumenti.

Possibilità di autogestione

Sì.

Applicazioni

In alcuni casi di **tachicardia occasionale** e non determinata da una patologia organica, il soggetto può imparare come ridurre la frequenza cardiaca semplicemente con il rilassamento e la concentrazione. Generalmente infatti il meccanismo ansioso può essere corresponsabile di

questo disturbo.

In **contesti sperimentali** con la suggestione si può ridurre in maniera impressionante sia la frequenza cardiaca che quella respiratoria mantenendo livelli normali di saturazione dell'ossigeno.

2.7.5.3 Immagine plastica con effetti sulla mente.

2.7.5.3.1 Autocontrollo e gestione delle emozioni.

Definizione
Abilità autogestita.

Come si ottiene
Semplicemente eseguendo il segnale di ancoraggio che porta il soggetto in condizione ipnotica senza influenzare il suo corpo ma solo la parte mentale.

Cosa si ottiene
Che si tratti di ipnosi oppure di autoipnosi e quindi in completa autonomia, il soggetto riesce a ottenere un **ottimo controllo sulle proprie emozioni**. In questa situazione il corpo rimane del tutto normale e quindi la persona può muoversi, interagire, lavorare come al solito, ma allo stesso tempo rimane

assolutamente tranquilla, senza ansie e riesce a controllare perfettamente le sue emozioni.

Come si verifica e ratifica
In questo caso soltanto la persona può riconoscere la sua situazione di grande autocontrollo.

Possibilità di autogestione
Sì.

Applicazioni
Questa condizione mentale consente agli studenti di concentrarsi meglio su quanto stanno studiando migliorando la capacità di memorizzazione, vincendo l'ansia da prestazione (che normalmente riduce le capacità mnemoniche) soprattutto durante le prove d'esame.

Nella vita di tutti giorni le persone, grazie all'autocontrollo emotivo, riescono ad affrontare meglio i conflitti interpersonali e le situazioni di forte stress tipiche di un'attività lavorativa.

2.7.5.3.2 Induzione rapida del sonno fisiologico.

Definizione

Abilità autogestita.

Come si ottiene

Ovunque si trovi, la persona che conosce l'autoipnosi riesce ad utilizzare questa particolare abilità per azzerare la voce del dialogo interiore, isolarsi dall'ambiente e scivolare in pochi secondi in un sonno che ha caratteristiche identiche a quelle del sonno naturale.

Cosa si ottiene

Il sonno ottenuto è del tutto **simile a quello fisiologico e spontaneo**. Se dopo pochi minuti il sonno così indotto viene interrotto nuovamente il soggetto

è in grado di svegliarsi come fa di solito.

Come si verifica e ratifica
Il soggetto stesso può testimoniare che è davvero riuscito ad addormentarsi.

Possibilità di autogestione
Sì.

Applicazioni:
Per chi ha problemi di **insonnia**, può essere molto utile utilizzare l'autoipnosi come metodica per scivolare in pochi secondi in un sonno assolutamente normale. Tale strumento, autogestito, può essere anche applicato da persone che hanno difficoltà ad addormentarsi perché si trovano in un **ambiente sfavorevole** a causa di rumori, posizioni scomode o per altri

fattori esterni.

2.7.5.3.3 Recupero rapido delle risorse fisiche e psichiche.

Definizione

Abilità autogestita.

Come si ottiene

La metodica consiste nell'entrare in una condizione di autoipnosi e per questo occorrono pochi secondi. Dopodiché il soggetto rimane in una **condizione di parziale isolamento dall'ambiente e di profondo rilassamento fisico, sperimentando una grande sensazione di pace e benessere a livello mentale**. Al termine esce, sempre in pochi secondi, dalla condizione di autoipnosi. Tutta la procedura dura circa tre minuti e anche se la persona non ha dormito, all'uscita dalla sua trance autogestita, sperimenta una

sensazione di grande energia e soprattutto di assoluta lucidità mentale.
Probabilmente anche tu hai già provato spontaneamente questa sensazione quando, essendo molto stanco, sei riuscito ad apprezzare i benefici di un "pisolino" di pochi minuti, che pur essendo di breve durata ti rigenera completamente.

Cosa si ottiene

Isolamento dall'ambiente di tipo parziale e "intelligente", nel senso che vengono notati solo gli stimoli veramente importanti, mentre tutto il resto sfuma e non distrae. Il "pilota automatico" continua a sorvegliare che tutto proceda bene e senza rischi utilizzando i suoi servomeccanismi e non rialza la consapevolezza della persona al

livello di allerta a meno che non sia strettamente indispensabile.

Come si verifica e ratifica
Soltanto la persona che ha sperimentato questa "micro-siesta lucida" potrà testimoniarne gli effetti benefici.

Possibilità di autogestione
Sì.

Applicazioni
quando una persona si trova costretta a **ritmi di lavoro che determinano grande stanchezza fisica e mentale**, con perdita di lucidità e tendenza a trascurare i segnali di allarme, questa abilità ipnotica gli consente di recuperare in pochi minuti le sue risorse mentali e fisiche.

2.7.5.3.4 Aumento delle capacità intellettive.

Definizione
Abilità autogestita, diventa fenomeno alla massima potenza.

Come si ottiene
Si suggeriscono calma, concentrazione, isolamento parziale e intelligente dall'ambiente.

Cosa si ottiene
Il soggetto è estremamente concentrato su quello che sta facendo, nulla di futile riesce a distrarlo e ottimizza i tempi di apprendimento migliorando la capacità di memorizzazione.

Come si verifica e ratifica
In autoipnosi sarà il soggetto stesso a

riferire un netto miglioramento delle sue abilità.
Nel caso invece del fenomeno, che avviene sotto supervisione dell'ipnotista, si possono eseguire test di velocità e performance su prove prestabilite che richiedono concentrazione, calma, velocità di risposta e di esecuzione di compiti manuali. Un classico esempio è la misurazione delle prestazione in corso di soluzione di rompicapo.

Vedi filmato di soluzione del cubo Rubik nella sezione dedicata a questo libro sul sito www.ipnosimedicarapida.it

Possibilità di autogestione
Sì.

Applicazioni

In autoipnosi, grazie alla redistribuzione delle risorse mentali, è possibile ottenere un grado di concentrazione e di attenzione selettiva superiore a quella consueta. Sono pertanto possibili l'ipermnesia, una maggior facilità a recuperare i ricordi perduti, una più spiccata capacità creativa. Il soggetto risolve meglio problemi, con migliore capacità di simulazione e di previsione delle possibili conseguenze di ogni possibile mossa. Anche in campo artistico aumentano la creatività, l'immaginazione e la libera associazione delle idee.

2.7.5.3.5 Regressione di età.

Definizione

Abilità autogestita a un primo livello di potenza. Quando diventa fenomeno alla massima potenza cambia nome e si chiama rivificazione (2.7.5.3.6).

Come si ottiene

L'operatore pone il soggetto in condizione ipnotica e ciò è generalmente sufficiente per poter accedere facilmente al suo passato. Si usano immagini di calendari che vengono sfogliati a ritroso, di lancette dell'orologio che si muovono in senso antiorario, di album delle fotografie o filmini da rivedere, eccetera.

Cosa si ottiene

Il soggetto riesce abbastanza

facilmente a tornare con il ricordo a eventi del proprio passato. Nella regressione la persona non perde le sue connotazioni di adulto, ma diventa capace di recuperare ricordi normalmente non accessibili, anche quelli della prima infanzia. È come se il soggetto scoprisse un vecchio album di fotografie, un vecchio filmino e diventasse consapevole di informazioni che prima non potevano essere recuperate.

Come si verifica e ratifica

Nel momento dell'induzione l'operatore deve necessariamente fidarsi di quanto dice il soggetto, ma le nuove informazioni recuperate grazie alla regressione possono essere verificate in tempi successivi interrogando parenti e conoscenti o cercando

documentazione al riguardo.

Possibilità di autogestione

Anche se meno efficace di una regressione guidata dall'ipnotista è possibile entrare in stato di autoipnosi e avere visioni più chiare su eventi del proprio passato. In questo caso lo stato di coscienza modificato consente di focalizzare tutte le risorse psichiche del soggetto su ricordi nascosti nell'inconscio.

Vedi filmato nella sezione dedicata a questo libro sul sito www.ipnosimedicarapida.it

Applicazioni

La valenza pratica della regressione è quella di consentire di **esplorare momenti della prima infanzia che non possono essere ricordati**, in quanto

troppo precoci (solitamente prima dei tre anni), ma che comunque la nostra mente conserva memorizzati fin nel minimo dettaglio. Altri eventi che si possono recuperare con la regressione si riferiscono a **episodi che pur appartenendo alla vita adulta sono soggetti al fenomeno della "rimozione"** e quindi non sono accessibili in quanto troppo dolorosi o difficili da gestire in autonomia. Come si è detto, il soggetto può, entro certi limiti, andare a esplorare da solo tali aree critiche della sua storia passata, ma i più grandi vantaggi si hanno quando la procedura viene condotta da uno psicoterapeuta che sappia anche fornire, dopo la fase della presa di coscienza, un valido aiuto per risolvere i problemi. Tale metodica viene utilizzata frequentemente dalla

esplorazione dell'inconscio con metodiche ideo-dinamiche di cui parlerò nel capitolo delle applicazioni (2.10.5).

La regressione viene talvolta utilizzata per **ritrovare un oggetto perduto** andando a ricostruire con grande precisione quanto si era fatto nelle ore e nei giorni precedenti. Il soggetto si "rivede" mentre ripone l'oggetto e diventa così possibile andare a cercarlo nel posto giusto.

Regressione alle vite precedenti: in maniera assolutamente impropria. il termine regressione viene spesso utilizzato anche per indicare "le regressioni alle vite precedenti", argomento del quale non ci occuperemo in questo libro perché non riguarda la medicina

e la psicoterapia tradizionali ma sconfina in altri campi della conoscenza.

2.7.5.3.6 Rivificazione.

Definizione

Fenomeno ipnotico puro.

Come si ottiene

Il procedimento è simile a quello utilizzato per ottenere la regressione di età, ma l'ipnotista chiede al soggetto non solo di rivedere il suo passato, ma di tornarci realmente.

Cosa si ottiene

A differenza della regressione di età, con la rivificazione il soggetto è in grado di **tornare indietro nel tempo**, ovviamente se guidato dall'ipnotista, non solo con il ricordo ma **assumendo le caratteristiche tipiche dell'età in cui si ritrova**. Pertanto l'adulto riportato all'età di due anni si comporterà come

un bambino di quell'età, con le stesse capacità motorie e intellettive e anche con le conoscenze che aveva in quel momento della sua vita.

Se facciamo regredire una persona straniera, giunta da poco in Italia, all'età infantile, questa persona comincerà a parlare nella lingua che conosceva quando era piccola. Un adulto riportato alla fase infantile non avrà coscienza degli avvenimenti storici e dei progressi tecnologici che hanno caratterizzato gli ultimi anni.
Il limite estremo che si può raggiungere tornando indietro nel tempo con la rivificazione, è quello della **fase neonatale**. Ho verificato più volte con i miei occhi che cosa succede ad un adulto riportato in fase neonatale: il

comportamento, l'atteggiamento sono quelli tipici del neonato con la attivazione dei riflessi neurologici caratteristici di quell'epoca come la **suzione**. Ma il fenomeno che più impressiona è la inversione del **riflesso di Babinsky**: l'adulto, anche se non ha conoscenze di neurologia, portato con la rivificazione allo stadio neonatale, simulerà l'immaturità del sistema nervoso e pertanto se gli si stimola la pianta del piede con un oggetto appuntito, le dita si allargheranno a ventaglio invece che chiudersi come succede all'adulto (**vedi filmato su** www.ipnosimedicarapida.it).

A livello psichico la rivificazione può essere facilmente dimostrata con i testi **proiettivi di Rorschach**: il soggetto dà interpretazioni completamente diverse

se la stessa immagine viene mostrata in condizioni di veglia e coscienza ordinaria oppure in condizione di rivificazione all'età infantile. E se si chiede all'adulto tornato bambino grazie all'ipnosi di disegnare, vedremo i disegni tipici dell'età infantile.

Come si verifica e ratifica

Osservando il comportamento del soggetto che non deve simulare ma deve realmente comportarsi come avrebbe fatto nel periodo prescelto. Ad esempio è molto facile distinguere una suzione genuina del neonato, che avviene con il palato, rispetto alla suzione con le labbra del simulatore. Il tipo, di voce, il comportamento, le conoscenze e le abilità psicomotorie devono essere congrue con quanto ci si aspetta.

Possibilità di autogestione
Assolutamente no. Interessa solo il 20% della popolazione.

Applicazioni
Anche se si potrebbe pensare che una rivificazione ci potrebbe aiutare a svelare eventi dimenticati nella primissima infanzia, dobbiamo riconoscere che la semplice regressione è più che sufficiente per raggiungere tale scopo.

La reale utilità della rivificazione è **impressionare i partecipanti ai corsi** per dimostrare la potenza dell'immagine mentale spinta all'estremo. Pertanto l'utilità è prettamente didattica e sperimentale.

2.7.5.3.7 Amnesia.

Definizione

Fenomeno ipnotico puro.

In realtà l'amnesia è a tutti gli effetti una **suggestione post-ipnotica**, vale a dire che il ricordo non è realmente cancellato dalla memoria del soggetto ma gli si impedisce piuttosto di accedervi dando una suggestione che comincia a funzionare dopo il termine dell'ipnosi e persiste per tutto il tempo necessario.

Occorre però dire che per molti autori l'amnesia ha rappresentato o rappresenta ancora, il **fattore discriminante per poter classificare l'ipnosi in leggera o profonda**.

Anche su questo punto faremo chiarezza più avanti (2.8).

Come si ottiene

Si chiede al soggetto al termine dell'ipnosi di dimenticare quanto è successo durante l'ipnosi stessa. I dettagli verranno descritti nel capitolo sulla procedura induttiva (3.2.9.2).

Cosa si ottiene

Il soggetto non è in grado di ricordare parzialmente o completamente quanto è successo mentre si trovava in condizione ipnotica.

Come si verifica e ratifica

Verificando se il soggetto è in grado di richiamare alla mente qualcosa di molto facile da ricordare e che sia appena successo. Nel capitolo sulla procedura induttiva (3.2.9.2) spiegheremo bene come verificare la genuinità della amnesia.

Possibilità di autogestione

Assolutamente nessuna. Questa particolare fenomenologia dell'ipnosi non può pertanto essere sviluppata autonomamente dal soggetto e inoltre non tutti i soggetti sono in grado di sviluppare amnesia anche quando richiesta da un ipnotista esperto. Le casistiche in letteratura variano di poco e tutti concordano che l'amnesia sia possibile in circa **il 20% dei soggetti testati**.

Applicazioni

In alcuni casi l'ipnotista può chiedere al soggetto di dimenticare quanto è accaduto durante l'ipnosi. Questa necessità solitamente si manifesta soltanto per **esperienze non gradevoli**, che il soggetto quindi non vuole ricordare. Le **applicazioni odontoiatriche e**

chirurgiche dell'ipnosi ne sono l'esempio più frequente. In tutte le altre situazioni l'amnesia risulta essere estremamente fastidiosa e disturbante per il soggetto.

Vedi filmato nella sezione dedicata a questo libro sul sito www.ipnosimedicarapida.it

2.7.5.3.8 Sonno ipnotico.

Definizione

Fenomeno ipnotico puro.

Normalmente l'ipnosi non somiglia in nessun modo al sonno fisiologico e non si perde coscienza. Ma in alcune circostanze, esclusivamente in ambito chirurgico, il soggetto potrebbe trarre vantaggio da una condizione di distacco completo dall'ambiente e dalla realtà che lo circonda. Ovviamente, trattandosi di un fenomeno, è necessario che l'intero processo venga guidato da un ipnotista.

Come si ottiene

Le suggestioni iniziano generalmente con un conteggio a ritroso: *"ora conterò lentamente da 5 a 1... e mentre conto il tuo rilassamento si farà sempre più*

profondo sino ad arrivare al sonno... ad un sonno vero... un sonno così profondo e completo che nulla potrà disturbarti... Nessuno potrà risvegliarti finché non sarò io a farlo con la mia voce... Anzi, più verrai stimolato e disturbato... più ti difenderai, scivolando in un sonno ancora più profondo".

Cosa si ottiene

Durante il sonno ipnotico il soggetto rimane agganciato alla voce dell'ipnotista che lo guida e, finché permane lo stato di necessità, nessun'altra persona e nessuno stimolo riescono a interrompere il sonno ipnotico. In questa situazione **il corpo si comporta come quello di una persona che dorme o meglio come quello di una persona svenuta**. Infatti il rilassamento

muscolare è completo, il soggetto non si muove più e permangono attivi soltanto i movimenti respiratori e quelli dei bulbi oculari dietro le palpebre chiuse, quelli che si osservano nella fase REM del sonno fisiologico.

Come si verifica e ratifica

Qualunque tentativo da parte di altre persone di risvegliare il soggetto fallisce, a condizione che si rimanga nei limiti del lecito e non lo si metta in condizione di pericolo. Infatti la persona "recita" il ruolo di chi dorme perché in realtà il controllo non viene mai perso. Si tratta insomma di un gioco a cui il soggetto decide di partecipare soltanto perché gli conviene e soltanto fino a quando gli conviene. Ma ovviamente rimangono intatti tutti

i meccanismi di protezione e di sorveglianza. Di fondamentale importanza è la fiducia che il soggetto ripone nell'operatore che sorveglia quanto sta succedendo e ha il compito di tutelarlo mentre lui ha abbassato la guardia.
Un interessante possibilità è quella di provare a fare il **solletico** ad una persona che normalmente lo patisce molto: nel sonno ipnotico nessuno patisce il solletico.
Anche **rumori molto forti e improvvisi** non provocano alcuna risposta riflessa nel soggetto durante il sonno ipnotico.

Possibilità di autogestione
assolutamente nessuna.
Soltanto il **20% dei soggetti** raggiunge questa condizione.

Applicazioni

Il sonno ipnotico risulta utile soltanto per chi lavora in **sala operatoria o in campo odontoiatrico**. L'operatore si trova a dover gestire un corpo inanimato come se al soggetto fosse stata somministrata una narcosi farmacologica. Se ne ha la necessità, il chirurgo deve quindi posizionare e spostare il "peso morto" del paziente senza poter ottenere la minima collaborazione. Al termine della procedura il soggetto viene invitato a dimenticare tutto quanto è avvenuto durante l'ipnosi. Si comprende bene come l'amnesia sia fondamentale perché la finalità del porre una persona in condizione di sonno ipnotico è quella di poterla sottoporre a procedure diagnostiche terapeutiche fonte di ansia, di disagio, di dolore.

Vedi filmato nella sezione dedicata a questo libro sul sito www.ipnosimedicarapida.it

2.7.5.3.9 Sonnambulismo.

Definizione

Fenomeno ipnotico puro.

Dalla descrizione del sonno ipnotico risulta evidente che tale situazione può essere disagevole in alcune procedure diagnostiche e terapeutiche quando si rende necessaria anche solo una minima collaborazione da parte del soggetto oppure un suo feedback per poter lavorare più efficacemente. A tali difficoltà si può ovviare utilizzando il fenomeno del sonnambulismo.

Come si ottiene

Le suggestioni da utilizzare sono simili a quelle già descritte per ottenere il sonno ipnotico: *"ora conterò lentamente da 5 a 1 e mentre conto il tuo rilassamento si farà sempre più profondo, sino*

ad arrivare al sonno, ad un sonno vero... Un sonno così profondo e completo che nulla potrà disturbarti... Nessuno potrà risvegliarti finché non sarò io a farlo con la mia voce... Anzi il tuo sonno sarà così profondo e completo che potrai persino aprire gli occhi, guardarti intorno, parlare, muoverti, ma senza uscire da questo tuo sonno... Qualunque cosa tu farai, la farai rimanendo in questa condizione di sonno ipnotico molto completo e profondo".

Cosa si ottiene

Il soggetto rimane in una **condizione di ipnosi completa, ma risponde a qualunque ordine** venga impartito dall'ipnotista con cui rimane in relazione. I movimenti sono rallentati, lo sguardo è perso nel vuoto e il soggetto non

prende alcuna iniziativa rimanendo in attesa di direttive che lo guidino. Spesso questa condizione si associa allo sviluppo di allucinazioni, ma soltanto se richieste dall'ipnotista.

Come si verifica e ratifica

Allo stesso modo del sonno ipnotico, con l'aggiunta che il soggetto si comporta come un vero sonnambulo. Risulta molto facile osservare la mimica, l'andatura, la mancanza di iniziativa, che sono tutte caratteristiche tipiche di questa condizione.

Possibilità di autogestione

Assolutamente no.

Anzi, non tutti i soggetti sono in grado di sviluppare questo tipo di fenomeno. Ne è capace mediamente soltanto il **20% della popolazione** e occorre che

un ipnotista esperto guidi tutta la procedura.

Applicazioni

Un esempio può chiarire meglio di tante parole. Supponiamo di dover sottoporre una persona ad una **cura odontoiatrica** e che questa persona sia terrorizzata all'idea di sedersi sulla poltrona del dentista. Non è raro che queste persone abbiano in precedenza sviluppato una vera crisi di panico in situazioni simili. Per questi soggetti la soluzione è quella di iniziare l'induzione ipnotica in un posto tranquillo e lontano dall'ambiente medico.

Prodotta la condizione ipnotica, la si approfondisce passando dalla calma e rilassamento al sonnambulismo vero e proprio. Grazie a questo stato il soggetto può essere guidato a fare quanto

occorre dal medico: può camminare sino allo studio medico, accomodarsi sulla poltrona senza doverlo aiutare in nessun modo. È possibile creare un'allucinazione nella quale egli si immagini seduto sulla terrazza di un hotel in montagna ad ammirare il panorama delle vette innevate sorseggiando una bibita fresca. L' odontoiatra può procedere con il suo lavoro utilizzando pertanto le suggestioni di tranquillità e di analgesia e riducendo anche il sanguinamento. Al termine della procedura il soggetto viene riaccompagnato nello stesso posto tranquillo dove era stata indotta l'ipnosi e viene riportato allo stato di coscienza ordinaria con l'istruzione di dimenticare tutto quanto è avvenuto.

Come si può capire grazie al

sonnambulismo il soggetto pur rimanendo in uno stato di ipnosi completa e quindi obbedendo alle direttive del ipnotista può muoversi, parlare e interagire con l'ambiente.

Il sonnambulismo pertanto è la soluzione ideale quando si debba eliminare soltanto il dolore, la paura e l'ansia ma si vogliono conservare intatte le capacità cognitive e motorie del soggetto che gli consentano di collaborare attivamente.

Come si è visto, poi, al sonnambulismo **spesso viene abbinata la possibilità di sviluppare allucinazioni** positive e negative: sono scomparse le immagini ansiogene dello studio medico, del trapano, della scialitica, per sostituirle con panorami rassicuranti e

una bibita fresca.
Ovviamente se si utilizza il sonnambulismo a scopi chirurgici occorrerà poi **suggerire al termine una amnesia** per quanto è successo durante l'ipnosi.

Vedi filmato nella sezione dedicata a questo libro sul sito www.ipnosimedicarapida.it

2.7.5.3.10 Allucinazione.

Definizione

fenomeno ipnotico puro.

Come si ottiene

Ampi dettagli verranno forniti nel capitolo della procedura di induzione (3.2.9.2).

Generalmente però le allucinazioni, se il soggetto ne è capace, si sviluppano molto facilmente: basta richiederle. Ad esempio: *"ora ti chiederò, rimanendo in questa ipnosi molto completa e profonda, di aprire gli occhi e di guardarmi... E ti mostrerò una moneta..."*. A questo punto dovremo mostrare le nostre due dita che sembrano reggere una moneta, ovviamente inesistente e si procede: *"vorrei che tu la guardassi bene e mi dicessi di quale moneta si tratta"*.

Se la persona non riesce a vedere una moneta, allora occorre interrompere la suggestione: *"bene, sono contento che tu non abbia visto alcuna moneta, perché questa era solo una prova e tu mi hai dimostrato che sei assolutamente in grado di distinguere le cose immaginarie da quelle vere"*.
Se invece la moneta viene vista, allora si continua: *"molto bene... Hai capito bene di quale moneta si tratta, ora puoi anche prenderla in mano per guardarla meglio"* e si procede suggerendo allucinazioni anche di tipo cenestesico.

Cosa si ottiene

Le allucinazioni possono essere **positive**, nel senso che compaiono nella consapevolezza del soggetto oggetti, scenari e persone del tutto

immaginarie, oppure **negative**, quando vengono fatti sparire dalla realtà oggetti e persone.

A differenza delle "**allucinosi**", cioè quelle percezioni sensoriali così forti da apparire reali, ma che il soggetto riconosce come tali, nell'allucinazione invece il soggetto non riesce a distinguere il frutto dell'immaginazione dalla realtà. Inoltre, al termine dell'esperienza, se necessario, egli può conservare il ricordo di quanto è successo nella sua realtà immaginata.
Se il soggetto viene portato ad allucinare l'incontro con un personaggio famoso, ad esempio un attore, al termine dell'esperienza il soggetto riconoscerà che si è trattato di un sogno guidato dall'ipnotista, ma manterrà

vivo il ricordo e il piacere dell'esperienza, come quando si emerge da un sogno e si è in grado di ricordarne perfettamente tutti i dettagli.

Come si verifica e ratifica

Il soggetto ci conferma direttamente, con le sue risposte, se l'allucinazione si è verificata.

Il professor Casiglia, nelle sue sperimentazioni, oggetto di pubblicazioni scientifiche, è riuscito a dimostrare in più occasioni l'allucinazione e la sua potenza. Basti pensare agli effetti, in termini cardiovascolari, di un salasso allucinato e a molte sindromi neurologiche ricreate sperimentalmente sui volontari con la prossimità di verificare e migliorare gli effetti della suggestione.

Priftis K, Schiff S, Tikhonoff V, Giordano N, Amodio P, Umiltà C, Casiglia E. Hypnosis meets neuropsychology: simulating visuospatial neglect in healthy participants. Neuropsychologia. 2011 Oct;49(12):3346-50.
Casiglia E1, Mazza A, Ginocchio G, Onesto C, Pessina AC, Rossi A, Cavatton G, Marotti A. Hemodynamics following real and hypnosis-simulated phlebotomy.Am J Clin Hypn. 1997 Jul;40(1):368-75.

Possibilità di autogestione

Assolutamente no.

Non tutti i soggetti possono realizzare le allucinazioni. In media ne è capace meno del 10% delle persone e occorre un ipnotista esperto a gestire il fenomeno.

Applicazioni

Le allucinazioni hanno come principale applicazione, ancora una volta, la chirurgia. In quest'ambito infatti risulta vantaggioso far "sparire" elementi che sono fonte di ansia o di paura e sostituirli con elementi immaginari rassicuranti e piacevoli.

Potrebbe risultare utile aiutare le persone che stanno seguendo un regime dietetico severo "premiandole", ogni tanto, con un pasto allucinato. Questa esperienza, molto impressionante da vedere, si è dimostrata capace di dare il senso di sazietà e la soddisfazione per quanto si è mangiato e si osserva che le sensazioni permangono anche a distanza di tempo.

Questo argomento è attualmente

oggetto di uno studio scientifico importante presso l'Ospedale Molinette di Torino e spero di poter fornire presto dettagli sugli esiti degli esami ematologici fatti prima, durante e dopo un pasto allucinato.

Vedi filmato nella sezione dedicata a questo libro sul sito www.ipnosimedicarapida.it

2.7.5.3.11 Suggestioni post-ipnotiche

Definizione

Fenomeno ipnotico puro.

Come si ottiene

Si danno suggestioni al soggetto precisando che l'evento si attiverà solo dopo il termine dell'ipnosi.

Cosa si ottiene

Dopo che l'ipnosi è terminata, il soggetto sviluppa effetti evidenti.

Come si verifica e ratifica

Questa modalità verrà descritta nel capitolo della procedura di induzione *(3.2.9.2)*, ma in sintesi si chiede al soggetto di **eseguire qualche gesto dopo che l'ipnosi sarà terminata e senza ricordarsi della suggestione**

ricevuta. Al termine dell'ipnosi il soggetto dovrà eseguire l'ordine impartito senza rendersene conto.

Possibilità di autogestione

No. Inoltre è una capacità riservata a circa il 20% dei soggetti.

Applicazioni

Moltissime applicazioni dell'ipnosi hanno una valenza terapeutica soltanto se **l'effetto della suggestione si sviluppa e permane dopo che la seduta di ipnosi è terminata**.

In effetti questa è la base della terapia ipnotica. Le suggestioni di miglioramento delle proprie condizioni dopo il termine dell'ipnosi sono molte e di vario genere: "fumerai di meno", "sarai tranquillo", "dormirai bene", eccetera.

Nell'ambito chirurgico è molto importante poter suggerire al soggetto la persistenza dell'analgesia dopo il termine della seduta, generalmente associando suggestioni di buona e rapida guarigione delle ferite.

Se ricordiamo quanto detto per l'amnesia, diventa ora più facilmente comprensibile che l'amnesia non è altro che una suggestione post-ipnotica: "dimenticherai quanto è successo".

Vedi filmato nella sezione dedicata a questo libro sul sito www.ipnosimedicarapida.it

2.7.6 Terminologia delle diverse condizioni ipnotiche.

Ora che i singoli fenomeni ipnotici sono ben chiari, penso possa esserti utile un piccolo “glossario” che ti permetterà di orientarti meglio tra i vari tipi di ipnosi.

2.7.6.1 Ipnosi rilassamento.

Questa forma di ipnosi e la più comune, in quanto la **stragrande maggioranza delle induzioni ipnotiche** vengono utilizzate nel contesto della psicoterapia. Ecco perché le metodiche spesso partono proprio utilizzando il meccanismo induttivo del rilassamento muscolare progressivo. Qualunque sia l'approccio iniziale, una volta che la condizione ipnotica sia stata raggiunta, solitamente **il soggetto rimane fermo, comodamente seduto** in una poltrona. La fenomenologia ipnotica che viene sviluppata solitamente non va oltre **il rilassamento completo, con eventuale inerzia muscolare, levitazione, catalessi**.

In questa condizione ipnotica il soggetto non perde mai coscienza, anche se

la coscienza è modificata e al termine dell'ipnosi, ricorda perfettamente tutta l'esperienza vissuta.

L'ipnosi rilassamento **può essere prodotta in completa autonomia** grazie all'autoipnosi.

2.7.6.2 Ipnosi vigile.

La condizione del soggetto non deve necessariamente essere quella del rilassamento.

Anzi generalmente la caratteristica principale della "vigilanza" è la sua **possibilità di interagire con l'ambiente**, parlando, muovendosi eccetera. La persona è consapevole del suo corpo e dell'ambiente nel quale si trova. Ricordiamoci però che lo stato di coscienza è modificato per cui non è inusuale un **lieve rallentamento nei movimenti e un piccolo ritardo nelle risposte**. Inoltre raramente il soggetto prende l'iniziativa e si limita a replicare alle domande o ad eseguire le istruzioni che l'ipnotista gli impartisce, sempre che siano lecite e in linea con un contratto terapeutico. Ovviamente **si**

possono sviluppare abilità ipnotiche o addirittura fenomeni ipnotici importanti come le allucinazioni. **Al termine dell'esperienza il soggetto ricorda** tutto quanto è avvenuto durante l'ipnosi. Solitamente nell'ipnosi vigile le percezioni sensoriali del soggetto possono essere amplificate e anche la capacità di recuperare ricordi risulta migliorata. L'ipnosi vigile può essere utilizzata in ambito clinico, chirurgico, ma anche nella psicoterapia per dialogare con il soggetto alla ricerca di contenuti o per fornire valide suggestioni terapeutiche.

Anche se è raramente utilizzata, in quanto poco utile, teoricamente l'ipnosi vigile può essere prodotta, con l'autoipnosi, in autonomia.

2.7.6.3 Sonno ipnotico.

Per questa forma di ipnosi **occorre la presenza dell'ipnotista** che guidi tutta la procedura. Non è pertanto possibile realizzare il sonno ipnotico in autonomia. Con le opportune suggestioni l'ipnotista porta il soggetto in una **condizione di sonno artificiale** nel quale non può essere disturbato da nessuno, sembra dormire, è presente una importante situazione di rilassamento muscolare con inerzia, non ci sono movimenti se non quelli dei muscoli respiratori e dei bulbi oculari dietro le palpebre chiuse. Niente e nessuno può far uscire il soggetto dall'ipnosi a meno che non sia l'operatore a farlo perché il paziente rimane in contatto soltanto con la sua voce. Fanno eccezione ovviamente le situazioni di pericolo, che

attivano immediatamente la critica, consentendo al soggetto di interrompere il legame con l'ipnotista. Questa condizione viene **utilizzata spesso in ambito chirurgico, sviluppa contemporaneamente l'analgesia, ed è solitamente prevista un'amnesia** al termine dell'esperienza.

Vedi filmato nella sezione dedicata a questo libro sul sito www.ipnosimedicarapida.it

2.7.6.4 Sonnambulismo.

In questo tipo di ipnosi il soggetto **può parlare, muoversi, interagire con l'ipnotista e con l'ambiente** circostante anche se rimane in uno stato di ipnosi molto profonda tale da consentire la realizzazione di **abilità e fenomeni, sino ad arrivare alla analgesia completa e alle allucinazioni**. L' **amnesia al termine** dell'esperienza si rende necessaria se la procedura, solitamente un intervento chirurgico od odontoiatrico, ha comportato ansia o dolore.

Osservando i soggetti sonnambulici ci si rende conto che le facoltà intellettive e motorie rimangono conservate ma che il **soggetto è privo di iniziativa** e se non viene guidato dall'ipnotista non fa nulla. Gli ordini che l'ipnotista impartisce al soggetto devono ovviamente

essere mirati al suo benessere. Tutto ciò che va contro la volontà del soggetto, contro i suoi principi etici e morali, contro il suo senso del pudore, non verrà neanche preso in considerazione. **Vedi filmato nella sezione dedicata a questo libro sul sito** www.ipnosimedicarapida.it

2.7.7 Utilità delle abilità e dei fenomeni per velocizzare e potenziare l'induzione ipnotica.

Ormai sai che il **soggetto è in ipnosi solo se** sono presenti tre elementi contemporaneamente: stato di coscienza modificato, condizione fisica modificata e lo sviluppo di almeno uno o più fenomeni ipnotici (intendendo in senso lato indifferentemente abilità o fenomeni veri e propri).
Potrai allora renderti conto di come, durante l'induzione, **l'obiettivo principale dell'ipnotista è quello di sviluppare almeno una fenomenologia ipnotica** in maniera chiara e ineccepibile. In tal modo potrà dimostrare anche al soggetto che qualcosa di particolare, non consueto, è davvero avvenuto.

Qualcosa di assolutamente non comune nella normale condizione di veglia e coscienza.
Ovviamente oltre a sviluppare il fenomeno, verificarlo e farlo notare al soggetto, l'ipnotista dovrà anche verificare se il soggetto mostra chiaramente **i segni oggettivi della condizione ipnotica.** Infine, al termine dell'induzione, l'operatore dovrà intervistare il soggetto per verificare se si erano sviluppati gli aspetti caratteristici dello **stato di coscienza modificato**.

Questa **triplice fase di controllo e verifiche**, indispensabile nel nostro modo di lavorare, viene spesso trascurata in alcune scuole di ipnosi, soprattutto quelle di matrice Ericksoniana e di psicoterapia ipnotica. Infatti in

questi ambiti non si rende quasi mai necessario testare la genuinità dell'ipnosi. Il lavoro dello psicoterapeuta può procedere comunque anche se il paziente, invece di essere davvero in stato di ipnosi, è semplicemente molto rilassato e collaborante.

Se vogliamo utilizzare l'ipnosi in ambito chirurgico il discorso è completamente diverso: abbiamo infatti la assoluta necessità di verificare se lo stato di ipnosi sia stato raggiunto e se possiamo fare a meno dei farmaci analgesici.
Ma al di là delle possibili applicazioni, è fondamentale comprendere come ogni volta che nel soggetto si realizzi una qualche fenomenologia ipnotica, sia essa una semplice abilità oppure un

vero fenomeno ipnotico, l'operatore può trarre **grande vantaggio dalla ratifica degli effetti prodotti**. Infatti se il soggetto viene reso consapevole della fenomenologia da noi provocata si ha un immediato potenziamento della fiducia e la conseguente riduzione della critica e quindi le fasi successive dell'induzione ipnotica saranno facilitate.

Questo argomento verrà ripreso nei dettagli nel capitolo della procedura di induzione.
Infatti è di fondamentale importanza e costituisce la base del metodo R.A.P. cioè "**ratifica appena possibile**", essendo la chiave per essere veloci ed efficaci. Molte tecniche induttive sono lunghe e poco efficaci perché la fase

della ratifica avviene soltanto alla fine dell'induzione. In alcuni casi poi addirittura non viene usata alcuna ratifica.

Nel metodo R.A.P., invece, il principiante viene addestrato a sviluppare molto precocemente abilità e fenomeni per ratificarli appena possibile.
Anzi, ancora meglio, si insegna come ricercare all'inizio dell'induzione la presenza di eventuali fenomenologie ipnotiche spontanee, che si sono generate grazie alle prime battute della interazione con il soggetto. Nel caso esista qualche fenomenologia, la si può ratificare immediatamente con importante riduzione dei tempi di induzione.

2.8 Livelli di profondità ipnotica.

2.8.1 Gerarchia abilità ipnotiche, ipnosi leggera e profonda.

A. Gerarchia delle abilità ipnotiche.
B. Ipnosi leggera e ipnosi profonda.
C. La teoria.
D. La pratica.
E. Autogestione delle abilità: il principale utilizzo dell'ipnosi.
F. Le abilità ipnotiche si esprimono subito durante la prima seduta.
G. Classificazione dei soggetti in base alla loro abilità.

A. Gerarchia delle abilità ipnotiche.

Chiunque utilizzi l'ipnosi da alcuni anni nella sua pratica quotidiana, potrà confermare che **è possibile stabilire con facilità una gerarchia tra le varie fenomenologie dell'ipnosi.**

La visione più istintiva e semplice da

comprendere, soprattutto per i neofiti, è quella che colloca le abilità ipnotiche su una scala verticale. Per passare dallo stato di normalità allo stato di ipnosi occorre "**scendere" dall'ipnosi leggera a quella profonda**. In una ipotetica scala che scende, il rilassamento muscolare sta in alto e il sonnambulismo e le allucinazioni stanno in basso. Non a caso, d'istinto, si usano **conteggi decrescenti, immagine di scale o di ascensori** conformi a questo modo di vedere, che è tipico dell'operatore più che del soggetto.

Figura 57

B. Ipnosi leggera e ipnosi profonda.
Gli ipnotisti discutono continuamente su quest'argomento: se sia possibile differenziare l'ipnosi in leggera e profonda e quali fenomeni appartengono all'ipnosi leggera e quali all'ipnosi profonda.
In realtà la necessità di differenziare una gerarchia di fenomeni ipnotici **interessa moltissimo a chi deve applicare l'ipnosi in campo clinico**, soprattutto chirurgico e interessa invece poco, anzi per nulla, a chi utilizza l'ipnosi esclusivamente in psicoterapia.
L'esigenza di un chirurgo, di un anestesista, di un odontoiatra è quella di capire quale approccio utilizzare con il singolo paziente ipnotizzato, se sarà

necessario usare farmaci oppure no e fino a che punto ci si potrà spingere utilizzando la sola ipnosi.

C. La teoria.

La maggior parte degli autori che negli ultimi anni hanno trattato l'argomento nei convegni internazionali sostiene che non sia corretto classificare l'ipnosi in leggera e profonda e non abbia alcun significato utilizzare metodiche di approfondimento dell'ipnosi.

Probabilmente la mente è in grado di oscillare in maniera molto rapida e semplice da una condizione di assoluta normalità ad una condizione di ipnosi spontanea leggera, ma in talune circostanze può entrare altrettanto facilmente e rapidamente anche in una condizione di ipnosi molto profonda.

Con la stessa facilità possiamo uscire dall'ipnosi, leggera o profonda che sia e ritornare ad una condizione di normalità.

Questa teoria, che può essere accettata senza problemi a livello accademico e teorico, ha il **grande limite di sottrarre agli ipnotisti la possibilità di capire quando e come utilizzare alcune applicazioni** specifiche dell'ipnosi. Ecco pertanto che quegli stessi esperti, che sostengono a livello teorico che non esiste una profondità dell'ipnosi, finiscono poi per parlare con disinvoltura di ipnosi leggera e profonda o di ipnosi sonnambulica. Negli Stati Uniti alcune scuole di ipnoterapia usano comunemente termini quali "light and deep trance" o addirittura "coma state".

Ti propongo una visione molto

semplice e pratica per spiegare le differenze tra le varie abilità ipnotiche. Le persone possiedono **molte abilità ipnotiche tutte equivalenti, ma soltanto alcuni soggetti sono in grado di esprimerle tutte o quasi, mentre altri soggetti ne utilizzano soltanto alcune.** Se vuoi un'immagine efficace che ti consenta di ricordare in termini semplici questo concetto, puoi pensare a una cintura degli attrezzi simile a quella indossata dagli operai nei cantieri edili.

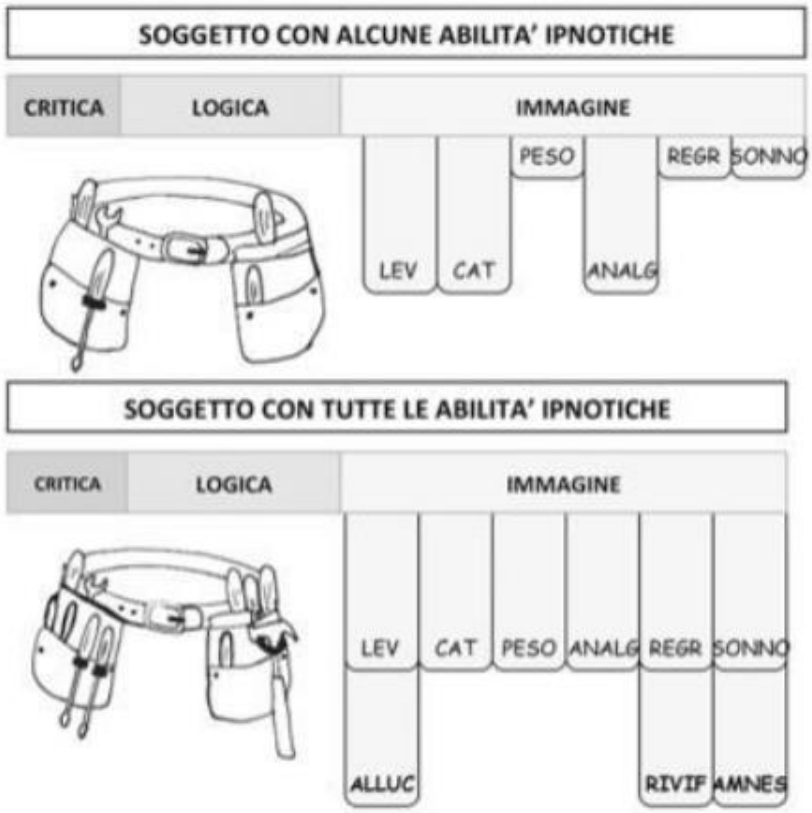


Figura 58

Al bisogno, la persona può utilizzare uno strumento piuttosto che un altro. La differenza tra una persona e l'altra risiede nella cintura. Alcuni soggetti possiedono una **cintura degli attrezzi fornita solo di alcuni strumenti** mentre la cintura di altri è **munita di tutti gli attrezzi possibili e immaginabili.**

Questo può significare che alcuni soggetti sono in grado di sviluppare facilmente la levitazione ma non l'analgesia, altri realizzano bene l'analgesia ma non l'inerzia muscolare o la catalessi. I soggetti ipnotici particolarmente abili sono in grado di realizzare invece indifferentemente qualunque cosa venga loro richiesta, dall'analgesia al sonnambulismo, dalla levitazione alle allucinazioni.

D. La pratica.

Quando lavoriamo con l'ipnosi tutti i giorni nei nostri ambulatori e nei nostri **ospedali**, siamo inevitabilmente costretti a superare la rigidità terminologica e classificativa. Questa infatti finirebbe per crearci molte difficoltà nell'applicare concretamente l'ipnosi.

Negli ambiti operativi, come l'emergenza, la sala operatoria, eccetera, **è indispensabile poter definire in poche parole quali sono le abilità specifiche** del paziente. Solo così potremo prevedere quale tipo di risposta il soggetto potrà fornirci al momento del bisogno (parto, cura odontoiatrica, esame invasivo, intervento chirurgico).

Mentre **gli psicoterapeuti** non hanno alcuna necessità di sapere se un paziente è in grado di sviluppare amnesia o analgesia, al contrario un odontoiatra o un chirurgo hanno un assoluto bisogno di conoscere in anticipo e con precisione se il paziente è in grado di realizzare tali fenomeni. Infatti l'operatore utilizzerà metodiche molto diverse a seconda delle diverse capacità del soggetto che deve trattare.

Ecco perché mi pare molto importante, anzi indispensabile, giungere ad un compromesso tra le necessità pratiche in campo clinico e la rigidità teorica delle definizioni e delle classificazioni.
Infatti è sicuramente facile notare che la maggior parte dei pazienti tendono a sviluppare più facilmente un profondo rilassamento muscolare e una levitazione, ma difficilmente entrano in uno stato di ipnosi sonnambulica con allucinazioni se non sono guidati in tal senso dall'ipnotista.
Ed è anche vero che alcune fenomenologie dell'ipnosi si esprimono con maggior facilità rispetto alle altre e che non tutte si verificano in maniera autonoma e spontanea nel soggetto, anzi, alcune si manifestano soltanto su richiesta dell'operatore.

I fenomeni ipnotici veri, non si possono manifestare spontaneamente e non si realizzano neanche in condizione di autoipnosi, sarebbero infatti pericolosi per il soggetto. Questi fenomeni, che esprimono la massima potenza dell'immagine, necessitano sempre della guida di un ipnotista.

Quindi non dobbiamo necessariamente pensare che i veri fenomeni ipnotici (amnesia, sonnambulismo, allucinazioni) siano collocati in profondità, lungo un'ipotetica scala. Possiamo invece più semplicemente pensare che tali specifici fenomeni **risultano bloccati e protetti**.

Un esempio, che risulterà familiare a chiunque utilizzi un computer, è quello di pensare alle abilità ipnotiche

come i files presenti sull'hard disk.
Le abilità ipnotiche sono files protetti da una password, che il soggetto conosce bene e pertanto risultano liberamente accessibili e disponibili. La password impedisce che le abilità ipnotiche si scatenino in maniera automatica: occorre sempre il consenso e la volontà del soggetto per poterle realizzare. Solo l'utente può aprire il file e il file si apre solo se viene digitata volontariamente e con la consapevolezza di volerlo fare, la password.
I fenomeni ipnotici, nello stesso esempio, corrispondono invece all'accesso al proprio conto bancario dal computer di casa: occorre la password del soggetto, ma anche un PIN generato in tempo reale dalla propria filiale bancaria. Soltanto se si conoscono le due chiavi

di accesso il fenomeno si può sviluppare. Come si può intuire quindi, nel caso dei fenomeni esiste un ottimo fattore di protezione: noi non possiamo operare senza la cooperazione della nostra filiale bancaria, ma al tempo stesso la filiale non può accedere alle operazioni senza il nostro consenso.

Quest'ultima osservazione ci permette di comprendere **come il libero arbitrio sia assolutamente garantito**: il soggetto eseguirà gli ordini impartiti dall'ipnotista soltanto se li considera utili e fattibili e al contrario al soggetto in condizione ipnotica non può essere ordinato nulla che egli non approvi.

Lo stesso tipo di **meccanismo, di doppia password, vale anche per contenuti della nostra mente ben nascosti nel nostro inconscio**. Questi elementi

sono “rimossi” in quanto dolorosi da affrontare e gestire, oppure sono semplicemente “ben nascosti” perché riguardano fatti avvenuti nei primi tre anni della nostra vita e pertanto non sono generalmente accessibili. Anche in questo caso occorre il consenso del soggetto e la cooperazione da parte dell’ipnotista per poter accedere a questo tipo di informazioni così delicate. Soltanto quando il soggetto collabora e concede il permesso, l’ipnotista potrà accedere all’informazione, utilizzando la regressione di età e l’esplorazione ideo-dinamica dell’inconscio. Di quest’argomento parlerò
nel capitolo specifico delle applicazioni dell’ipnosi *(2.10.5)*.

E. Autogestione delle abilità: il

principale utilizzo dell'ipnosi.

Abbiamo già detto più volte che il **soggetto è capace di gestire in completa autonomia** la maggior parte delle abilità ipnotiche. Per poterle utilizzare deve però obbligatoriamente essersi recato da un ipnotista, aver eseguito una seduta di ipnosi e **deve aver ricevuto**, durante tale seduta, un segnale di **ancoraggio** che gli consenta di rientrare ogni volta che lo desidera in una condizione di ipnosi. Inoltre solitamente è necessario che l'ipnotista gli abbia fornito specifiche istruzioni su come applicare l'abilità ipnotica per i diversi utilizzi. Una persona che soffre di insonnia, per esempio, potrà utilizzare il segnale di ancoraggio ricevuto durante la prima seduta di ipnosi per poter accedere in pochi secondi alla

condizione di autoipnosi e utilizzarla per scivolare rapidamente in un sonno assolutamente fisiologico. Questo auto-aiuto, successivo alla seduta di ipnosi, rappresenta la principale applicazione dell'ipnosi, consentendo al soggetto di migliorare la sua vita e risolvendo gran parte dei suoi problemi.

L'applicazione dei fenomeni ipnotici, invece, è più sporadica e meno importante, ma quando occorre, in soggetti particolarmente abili e con la guida di un ipnotista molto esperto, i risultati sono veramente straordinari.

F. Le abilità ipnotiche si esprimono subito durante la prima seduta.

Alcuni ipnotisti sostengono che la ripetizione di più sedute di ipnosi può modificare la situazione in due modi.

In primo luogo, nel corso di sedute successive alcune abilità possono essere migliorate. In secondo luogo, alcune abilità, dapprima non espresse, possono essere apprese soltanto dopo un certo numero di incontri.
Personalmente non sono molto d'accordo con questa osservazione. Ritengo invece che se **si conduce una seduta in maniera ottimale e se abbiamo creato tutti i presupposti perché il soggetto possa sviluppare una certa fenomenologia, questa si sviluppa già alla prima seduta e in pochi secondi.**

Forse la mia osservazione è fortemente influenzata dal fatto che raramente conduco più di una seduta sulla stessa persona e che le metodiche che utilizzo sono estremamente rapide ed efficaci.

Anni di didattica mi hanno permesso di osservare centinaia di ipnotisti neofiti e ho visto quanto timore e insicurezza caratterizzi le prime induzioni ipnotiche. **L'esperienza e la sicurezza dell'operatore sono fondamentali nel generare da subito tutta la fenomenologia ipnotica**. Se infatti l'ipnotista è convinto che per ottenere un'allucinazione occorra insistere per decine di minuti nell'induzione o addirittura che si debba produrla solo dopo un certo numero di sedute, sicuramente la sua convinzione finirà per condizionare pesantemente la riuscita del fenomeno. Quando invece l'ipnotista, per quanto inesperto, mostra subito una "gran faccia tosta" e non ha timore di mettersi in gioco, ecco che allora riesce a creare suggestioni molto potenti fin dai primi

minuti della prima seduta. In tali casi, se il soggetto è dotato di quella specifica abilità, sarà sufficiente produrla per ottenere l'effetto. Dopo anni di esperienza ho potuto sperimentare che quanto si ottiene in 20 minuti si può ottenere in 3 minuti con risultati assolutamente sovrapponibili.

La trappola mentale nella quale cade la maggior parte dei principianti è che i fenomeni ipnotici si sviluppino grazie alla "potenza" dell'ipnotista. Se anche tu la pensi così, prima di poterti cimentare nell'ottenere fenomeni ipnotici dovrai per forza costruirti una grandissima esperienza pratica. Mentre invece il tuo approccio mentale deve essere fin da subito molto diverso: devi pensare che le abilità

ipnotiche sono caratteristiche che il soggetto possiede e non il frutto di una "magia" che tu dovrai produrre. Con questa idea ben chiara in mente ti sarà allora facile pensare che un eventuale fallimento non dipenderà da te.

Non sarai condizionato dall'ansia da prestazione e potrai richiedere con estrema tranquillità al soggetto di verificare se è capace oppure no di sviluppare una certa fenomenologia, osservando con curiosità scientifica quale sarà l'esito del tuo lavoro.

Ovviamente dò per scontato che l'induzione tu la sappia comunque condurre in maniera corretta.

Dunque **la vera questione non è capire se tu sei potente oppure no, ma invece è scoprire se il soggetto è, oppure no, dotato di una specifica abilità ipnotica.**

Scoprirai allora che le persone non sono tutte uguali dal punto di vista ipnotico. Potrai verificare che mentre alcune sono facilmente ipnotizzabili, ma mostrano un numero limitato di abilità, altre entrano in condizione di ipnosi lentamente e con più difficoltà, ma una volta entrati in ipnosi riescono a esprimere tutte le abilità e i fenomeni.
Alcune persone, probabilmente a causa della loro struttura psicologica o neurologica, sono assolutamente incapaci a esprimere alcuni fenomeni dell'ipnosi e pertanto anche sedute ripetute nel modo più corretto possibile, non porteranno mai alla espressione di questi fenomeni.

Ti propongo pertanto un esercizio

divertente, che anticipa il discorso della classificazione dei soggetti che tra poche righe ti illustrerò. Quando incontrerai le persone per strada prova ad immaginarle tutte con delle giacche di tre colori diverse: il 20% ha una giacca rossa e sono quelli difficili da ipnotizzare, il 60% con la giacca gialla sono quelle che entrano bene in ipnosi con una tecnica semplice e il 20% rimanente, con la giacca verde entra in ipnosi con estrema facilità (anzi probabilmente vivono costantemente in un ipnosi "superleggerissima", come sostiene il gruppo di lavoro Iraniano che ho già citato). Vista così la situazione il tuo scopo è ricercare, senza ansie, quali sono i soggetti verdi. Un soggetto verde riesce con estrema facilità ad allucinare, ovviamente soltanto

se lo vuole. La conclusione di questa fantasia è che il tuo ruolo è davvero marginale. Dovrai fare le cose per benino, è vero, conducendo l'ipnosi nella maniera più adeguata, ma, fatto questo, il risultato eccezionale e il completo fallimento non dipenderanno più da te.

Un'altra osservazione molto importante è che non occorre necessariamente seguire un percorso progressivo che parta dal classico rilassamento muscolare e dalla condizione di calma mentale per poter ottenere il sonnambulismo o le allucinazioni. Chi utilizza l'ipnosi negli ambiti dell'emergenza (pronto soccorso, ambulanza, sala operatoria) sa bene che **anche i fenomeni più potenti e spettacolari**

dell'ipnosi si possono sviluppare in pochi secondi durante la prima seduta, quando il soggetto ne ha davvero bisogno.

Un ultimo aspetto problematico è quello della metodologia di lavoro dell'ipnotista.

Infatti l'operatore, oltre a dover avere la necessaria sicurezza per dare le giuste suggestioni, **deve anche conoscere il modo efficace per verificare se il fenomeno ottenuto è genuino e deve sapere come valutare sino a che livello il fenomeno può essere espresso**.

Ad esempio, se un chirurgo rileva che la capacità analgesica del soggetto è modesta e incompleta dovrà comunque usare, per quanto a dosi molto ridotte, un farmaco analgesico, mentre invece se l'analgesia è completa

potrà fare a meno dei farmaci.

G. Classificazione dei soggetti in base alla loro abilità.

Se ti volessi divertire a fare un po' di conti sui casi che tratti, con un minimo di elaborazione statistica, finiresti per ottenere numeri non molto diversi da quelli citati in letteratura e che vengono rappresentate nella immagine 59.

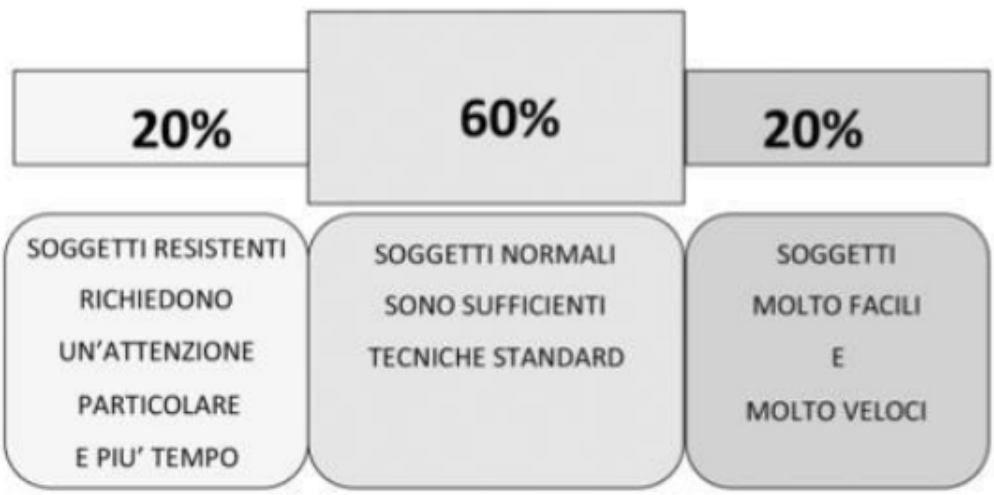


Figura 59

Si può pertanto vedere come il **20% circa dei soggetti sia scarsamente ipnotizzabile ed esprima scarse abilità**

ipnotiche senza mai arrivare ai fenomeni tipici dell'ipnosi profonda. Al contrario, il **20% dei soggetti entra in ipnosi con estrema rapidità e molto facilmente esprimendo poi tutto lo spettro della fenomenologia ipnotica, dalle abilità autogestite sino ai fenomeni più complessi.**
Il rimanente 60% è rappresentato da persone che entrano in ipnosi con una discreta semplicità utilizzando tecniche standard della durata di pochi minuti e riescono a esprimere pressoché tutte le abilità ipnotiche autogestite, ma senza mai arrivare a sviluppare i fenomeni ipnotici veri e propri.

Talvolta le persone possono "**cambiare di livello**", nel senso che una persona resistente e scarsamente abile può

trasformarsi in un soggetto facilmente ipnotizzabile capace di tutte le fenomenologie ipnotiche (che già possedeva ma che non riusciva a esprimere).
Il cambiamento di livello avviene solo quando particolari motivazioni, grandi aspettative, oppure stati di bisogno portano il soggetto resistente ad abbattere completamente i limiti e le barriere che impedivano lo sviluppo di tutte le sue abilità. La maggior parte delle volte però, se un soggetto non possiede una specifica capacità, vuoi per la sua struttura mentale, vuoi per motivi genetici, anche quando si trova in una situazione di grande bisogno e aspettativa non riesce comunque a esprimere la potenza di tutti fenomeni ipnotici.

2.8.2 Come selezionare i buoni soggetti con dei test.

A. Le scale di Harward e di Stanford.
B. Affidarsi al proprio intuito ed esperienza.
C. Usare i test di suggestionabilità.
D. Suggestionabilità e ipnotizzabilità.
E. Il test di Spiegel.

Molti principianti che vogliono imparare la metodica di induzione chiedono **come si possono selezionare i soggetti prima dell'induzione** per individuare la loro predisposizione ad essere ipnotizzati. Verosimilmente il motivo di questa richiesta è di potersi cimentare con soggetti più facili quando si è alle prime armi.
La mia personale opinione, dopo aver utilizzato l'ipnosi per molti anni in

ambito clinico, è che se anche fosse disponibile un test affidabile, semplice e veloce, per individuare quali siano i soggetti più semplici da ipnotizzare, nella pratica non avrebbe alcun utilizzo.

Infatti penso che **qualunque paziente debba essere aiutato al meglio delle nostre possibilità**. Se poi ci troviamo di fronte ad un soggetto molto abile, allora possiamo approfittare di questa fortuna e ottenere grandi risultati in maniera rapida e semplice. Se si tratta invece di un soggetto particolarmente difficile e resistente dovremmo comunque fare del nostro meglio per offrirgli tutto quello che possiamo, anche se è poco.

Quando invece la questione riguarda l'ambito della ricerca e dei corsi di

formazione, ecco che allora lo studio di una modalità di selezione dei soggetti può risultare particolarmente interessante e persino divertente.

A. Le scale di Harward e di Stanford. Esistono in letteratura moltissimi test di valutazione che hanno però il difetto di **richiedere molto tempo e di essere indaginosi**. Chi vuole approfondire l'argomento può studiarsi **la scala di Harward oppure quella di Stanford**. Entrambe sono costituite da una **dozzina di diversi test** che richiedono un tempo oscillante **tra i 45 e 50 minuti** per essere espletati. Per chi è abituato ad indurre la condizione ipnotica in un tempo limitato a tre o cinque minuti al massimo, l'idea di utilizzare un test che richiede quasi un'ora però non è

assolutamente percorribile.

Weitzenhoffer & Hilgard (1959). Stanford Hypnotic Susceptibility Scales, Forms A & B. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
Shor, R.E., and Orne,E.C.:The Harward Group Scale of Hypnotic Susceptibility, Form A, Palo Alto, Cal., Consulting Psychologists Press, 1962

B. Affidarsi al proprio intuito ed esperienza.

Ciascun ipnotista con un po' di esperienza riesce a **intuire facilmente quali soggetti saranno facilmente ipnotizzabili** in un particolare contesto. La nostra amigdala è in grado di farci cogliere "a sensazione", i segnali di predisposizione all'ipnosi. Si tratta dello stesso tipo di percezione che

abbiamo quando "a pelle" sentiamo che con qualcuno riusciamo ad entrare in perfetta e immediata sintonia, mentre qualcun altro ci irrita e ci mette a disagio, al di là del tipo di situazione e degli argomenti proposti. Risulta però **difficile riuscire a tradurre queste "sensazioni empatiche" in una serie di criteri di valutazione**, codificandole in un testo standardizzato. In altre parole è complicato trasferire su carta, all'interno di una tabella, le nostre valutazioni del soggetto. Si tratta infatti di valutare la sua capacità di assorbimento, il modo in cui ci guarda, il modo in cui segue un oggetto che muoviamo davanti ai suoi occhi, la sua mimica, il modo in cui ci porge la mano quando ci saluta, per quanto tempo la sua mano rimane a contatto

con la nostra, eccetera.

C. Usare i test di suggestionabilità.
Nei corsi di formazione vengono proposti in aula, a tutti i partecipanti, alcuni **semplici test** di suggestionabilità. Un gioco divertente, da eseguire collettivamente coinvolgendo tutti i partecipanti del corso, è quello di proporre in sequenza vari tipi di test che agiscono sulle diverse modalità rappresentazionali, soprattutto quelle visive e cenestesica. Ciascun partecipante si assegna un punto per ogni test riuscito. Al termine di tutti i test, generalmente 4 o 5, si chiede ai soggetti con il punteggio più elevato di trasferirsi accanto al docente di fronte agli altri. Quasi sempre queste persone, che si sono dimostrate molto abili in tutti i test

proposti sono anche quelle più facilmente ipnotizzabili e pertanto semplici induzioni molto rapide finiscono per aver sempre grande successo.

D. Suggestionabilità e ipnotizzabilità.

Occorre precisare che **suggestionabilità e ipnotizzabilità sono due caratteristiche completamente diverse**, anche se spesso finiscono per coincidere nello stesso soggetto. Se consideriamo l'andamento delle due caratteristiche in relazione all'età, osserviamo che **i bambini molto piccoli e gli anziani** sono facilmente suggestionabili ma sono poco ipnotizzabili. Al contrario l'adulto è ipnotizzabile, ma meno suggestionabile. Il massimo della ipnotizzabilità, nella mia esperienza, lo si raggiunge **nell'adolescenza**. I bambini

hanno più fervida fantasia e pertanto immaginano con una potenza sbalorditiva, ma risulta molto più difficile tenerli agganciati e inoltre occorre sempre tenere conto che il genitore, che si trova al loro fianco, finisce per avere una grande influenza sull'ipnosi.
Se vuoi fare una splendida figura, proponi un'ipnosi di gruppo in un'aula di studentesse ventenni, se vuoi rischiare invece una pessima figura proponi la stessa esperienza durante una lezione all'Università della terza età!

E. Il test di Spiegel.
In alcune circostanze si ha comunque la necessità di dover assolutamente usare un test per poter standardizzare il grado di ipnotizzabilità dei soggetti prima di sottoporli all'ipnosi. Questo

può avvenire ad esempio **all'interno di studi clinici** che utilizzano l'ipnosi e devono soddisfare requisiti ben precisi di tipo metodologico. In questi casi si può utilizzare un test molto valido e consolidato da molti anni di esperienza, che in letteratura ha grande successo: il test di Spiegel. Questo test si può realizzare in cinque minuti circa e si basa su alcune semplici valutazioni.

Una prima parte del test si esegue richiedendo al soggetto di rivolgere lo sguardo al centro e verso l'alto valutando quanta parte di sclera bianca diventi visibile: tanto più "bianco" si vede, tanto più facile sarà indurre l'ipnosi. Ma il vero test consiste nel chiedere al soggetto di **mantenere lo sguardo fisso in alto e di chiudere**

molto lentamente le palpebre.
È proprio grazie a questo movimento che si evidenzia ancora meglio la quantità di sclera bianca e in tale circostanza può anche apparire un certo grado di strabismo. La valutazione viene fatta con un punteggio.
La seconda parte del test consiste nel creare una **suggestione di levitazione** valutando quanti rinforzi siano necessari per ottenerla.
Infine viene valutata la **capacità di differenziare il braccio oggetto della suggestione dall'altro.**
Al termine del test, che può essere appreso con discreta facilità, si dispone di un **punteggio numerico complessivo** che ci permette di classificare il profilo di ipnotizzabilità del soggetto.

Vedi filmato nella sezione dedicata a questo libro sul sito www.ipnosimedicarapida.it

Rimando agli articoli originali per uno studio più approfondito di quest'argomento.

Stern, D. B.; Spiegel, H.; Nee, J. C. (1979). "The Hypnotic Induction Profile:Normative observations, reliability, and validity". American Journal of Clinical Hypnosis 21 (2–3): 109–133.

2.9 Ipnosi spontanea.

2.9.1 Caratteristiche dell'ipnosi spontanea.

Lo stato di trance ipnotica spontanea è una **condizione naturale** molto frequente nell'uomo che coinvolge sia la mente che il corpo.

Tutti noi sperimentiamo forme di ipnosi spontanea durante la giornata, in molte occasioni. Questo argomento va assolutamente presentato all'interno di un discorso informativo quando stiamo per iniziare l'induzione ipnotica. Vedremo in dettaglio questo punto nel capitolo della procedura di induzione *(3.2)*.

Avere un'idea chiara delle forme di ipnosi spontanea di cui la mente è capace può fornirci una serie di preziose informazioni. Infatti i meccanismi

grazie ai quali entriamo in ipnosi spontaneamente sono sostanzialmente gli stessi che utilizzeremo quando vogliamo indurre l'ipnosi. Nella figura 60 possiamo vedere che siamo in grado di entrare e di uscire dalla condizione di ipnosi spontaneamente e automaticamente. La nostra mente non ha alcun tipo di controllo su questo meccanismo perché avviene appunto spontaneamente.

O meglio, talvolta riusciamo ad accorgerci che stiamo entrando in una condizione diversa di coscienza e possiamo interrompere questo processo naturale. Inoltre stimolazioni provenienti dall'esterno o una presa di coscienza, sono in grado di terminare la condizione ipnotica spontanea riattivando pienamente la volontà e lo stato

di coscienza ordinario.

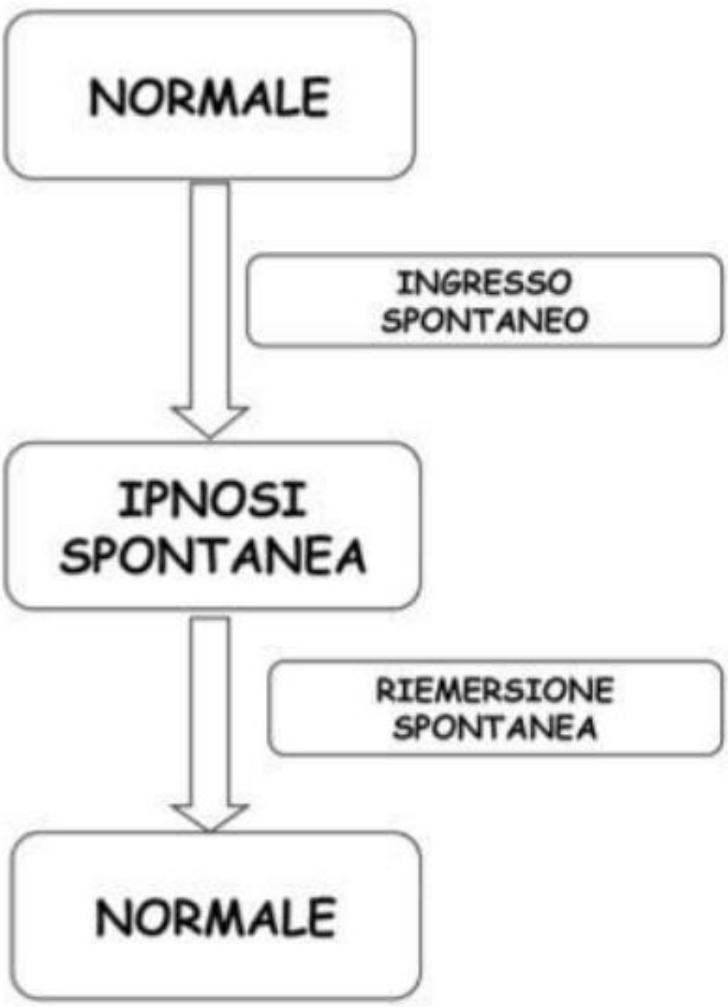


Figura 60

Ti sembra che abbia detto cose strane? Allora prova a pensare che cosa ti succede quando non sei impegnato intensamente in qualche attività e **la mente comincia a vagare per i fatti suoi**, soprattutto se quello che stai facendo è

monotono, ripetitivo e non richiede grande controllo cosciente da parte tua. Quello che ho descritto, quindi, è l'iter del **tutto automatico e naturale**: ingresso spontaneo e riemersione spontanea dallo stato di trance. La differenza tra questo meccanismo e quello dell'ipnosi indotta da un operatore è che in quest'ultimo caso dobbiamo insegnare alla persona un modo per rendere la procedura d'ingresso e di uscita del tutto volontari.

Questo permetterà alla persona di avere pieno controllo sull'ipnosi e di poterla utilizzare a proprio vantaggio. Vedremo bene nel capitolo sulla procedura di induzione *(3.2.7)* come utilizzeremo un "condizionamento" oppure una "ancora" per ottenere questo scopo. Pertanto **la finalità della nostra**

procedura è quella di rendere il soggetto autonomo, spiegandogli come può rientrare rapidamente nella stessa condizione di benessere dell'ipnosi e come potrà utilizzare le abilità ipnotiche a proprio vantaggio.

Ecco perché nella figura 61 si può vedere come il soggetto venga portato in una condizione di ipnosi grazie ad una procedura di induzione e prima di farlo riemergere dalla condizione ipnotica gli si insegna il condizionamento post-ipnotico detto anche "ancoraggio", che gli consentirà di rientrare rapidamente in ipnosi in futuro. Questo avverrà sia in completa autonomia, sia grazie all'interazione con lo stesso operatore che ha fornito il condizionamento.

Ti chiedo scusa se ho ripetuto più volte

questo concetto, ma durante i corsi è una delle cose più difficili da apprendere, pertanto ho preferito insistere in modo che sia assolutamente chiaro.

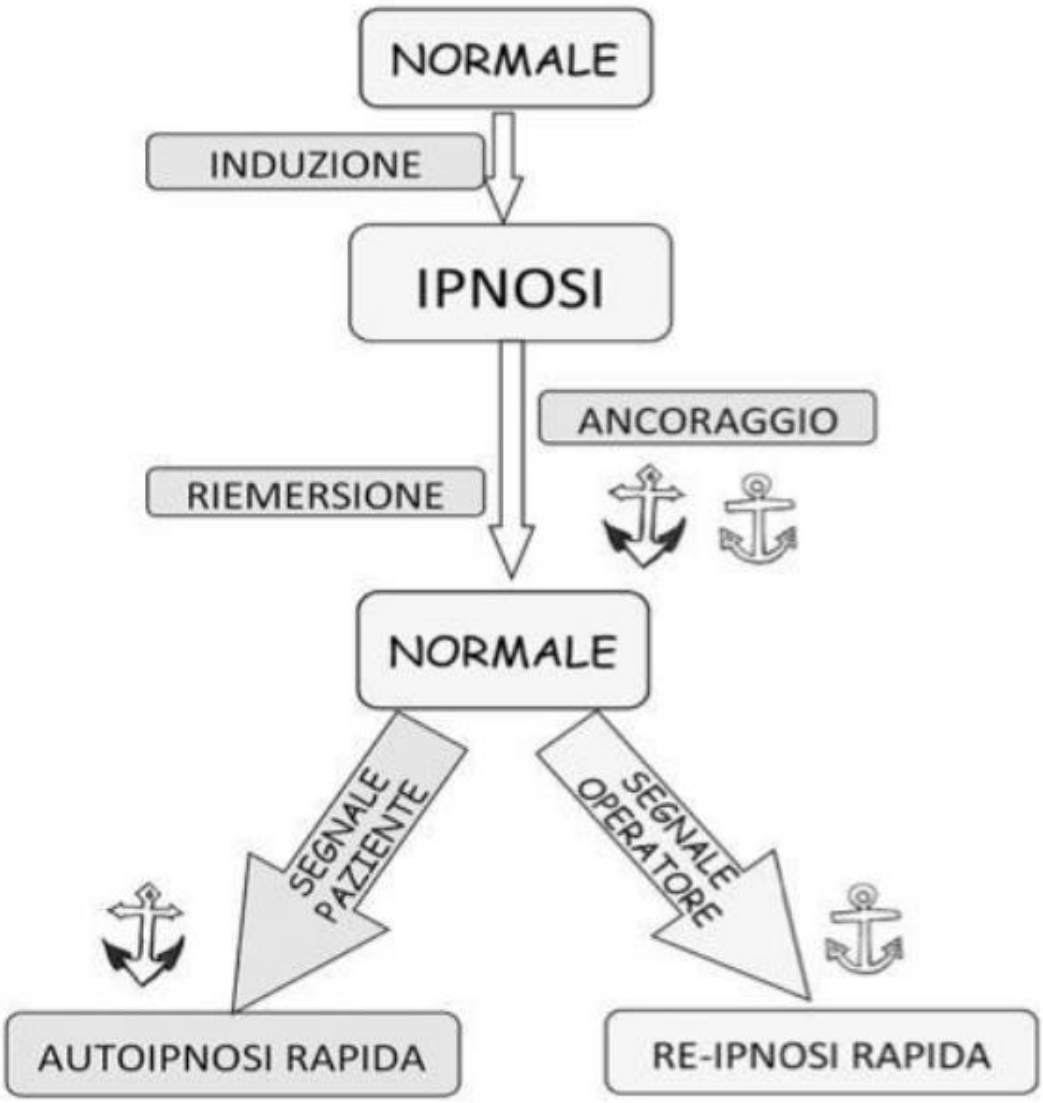


Figura 61

2.9.2 Tipi di ipnosi spontanea.

A. Ipnosi spontanea protettiva.
B. Ipnosi spontanea da assorbimento.
C. Ipnosi spontanea da forte aspettativa.
D. Ipnosi spontanea da focalizzazione dell'attenzione.
E. Ipnosi spontanea per attivazione della creatività.
F. Ipnosi spontanea da forte emozione.
G. Ipnosi spontanea da attività sportiva.
H. Ipnosi spontanea collettiva.
I. Ipnosi spontanea traumatica.

A. Ipnosi spontanea protettiva.
Questa forma di ipnosi è molto comune e **si verifica ogni volta che la mente tende a stancarsi per il protrarsi della sua attività logica e critica.** Se

pensiamo ad uno **studente impegnato sui libri** per molte ore è facile comprendere come possano subentrare automaticamente momenti di distrazione. In questi piccoli break cominciamo a rallentare la nostra attività psichica e fisica lasciando innescare fantasie e sogni a occhi aperti.

Se a questa situazione di trance spontanea vigile si associa una grande stanchezza fisica e un ambiente che lo consente, questa fase può essere il primo passo verso un sonno vero e proprio.

Un altro esempio è rappresentato dalla stanchezza che ci coglie dopo varie ore di **guida notturna** su una strada monotona e senza stimoli. Per un meccanismo del tutto naturale, fisiologico, l'attività del nostro cervello comincia a

rallentare, il respiro si fa più profondo e tranquillo, la muscolatura comincia a rilassarsi, i movimenti si fanno meno frequenti e lo stato di allerta e di critica automaticamente si abbassano, ponendoci a volte in una condizione di reale pericolo. Infatti questa fase di trance spontanea può precedere il temutissimo colpo di sonno. Le auto di nuova concezione prevedono meccanismi automatici di controllo del volto dell'autista per cogliere obiettivamente i primi segnali di trance spontanea ed emettere un segnale di allarme.

D'altra parte molti di noi hanno sicuramente sperimentato la sensazione fortissima, direi incoercibile, di sonnolenza che ci coglie **durante una conferenza noiosa** o quando siamo tranquilli **davanti alla televisione la sera**,

stravaccati sulla nostra poltrona preferita.

La noia, la mancanza d'attività, associate alla stanchezza, ci portano a sognare ad occhi aperti oppure a non controllare più i nostri pensieri e quindi dopo un tempo variabile, per un effetto neurologico, entriamo in una condizione di ipnosi spontanea.

Questo meccanismo, del tutto naturale, viene sfruttato in maniera più o meno consapevole da molti ipnotisti che adottano tecniche di rilassamento prolungate nel tempo. La posizione comoda, la parziale deprivazione sensoriale, la voce monotona dell'ipnotista e la mancanza di stimoli portano gradualmente il soggetto in una condizione di ipnosi. Pertanto se noi riuscissimo ad annullare lo sforzo, l'attenzione, la

concentrazione e le difese naturali del soggetto egli entrerebbe facilmente in uno stato di ipnosi. Questo meccanismo è molto frequente negli animali che vivono in base agli istinti e reagiscono in base agli stimoli che ricevono. Quando gli animali non hanno alcun tipo di stimolo e nessun bisogno, essendo privi del dialogo interiore, che per la maggior parte di noi umani finisce per essere ansiogeno, si addormentano con estrema facilità.

Vedremo poi come durante la giornata tutti noi percepiamo momenti di maggiore e minore attività mentale, con dei picchi di attenzione ma anche dei momenti di calo spontaneo di risorse. Inoltre siamo soggetti a dei ritmi ultradiani grazie ai quali, ogni 90 minuti circa, la nostra mente entra

spontaneamente in uno stato di trance leggera spontanea.

B. Ipnosi spontanea da assorbimento.
Ci capita talvolta di essere **immersi nella lettura** di un romanzo, nella visione di un film, oppure di essere **molto impegnati a eseguire un compito**. Altre volte ci scopriamo a essere **affascinati e rapiti mentre ascoltiamo** qualcosa di molto interessante soprattutto se ciò che sentiamo riesce a far leva sulle nostre emozioni. In tutte queste situazioni, caratterizzate dal prevalere di una certa attività immaginativa sull'attività logica e critica, noi entriamo in una forma di ipnosi spontanea da assorbimento. Significa che gran parte delle nostre risorse sono, per così dire, assorbite, appunto, nel

compito che ci ha catturato.

Questa modalità è facilmente comprensibile ricordandoci il modello delle tre aree di attività mentale (2.3.1.1): si riduce la critica e la logica e aumenta l'immaginazione e sappiamo che creando buone immagini entriamo facilmente in ipnosi.

La lettura di un testo tecnico, come ad esempio il manuale di istruzioni del nuovo cellulare, l'orario del treno che dobbiamo prenotare, un articolo di fisica quantistica, non ci fanno entrare in ipnosi perché attivano la parte critica e logica del nostro cervello.

Ma **quando leggiamo un romanzo**, gran parte delle nostre risorse viene assorbita nel compito di creare immagini che servono ad arricchire la trama, ed ecco allora che entriamo in

un'ipnosi spontanea. Diventa facile comprendere come molti amino addormentarsi la sera leggendo un buon romanzo. Il libro attiva facilmente la parte immaginativa della mente che è quella che poi ci conduce al sonno.
Per lo stesso motivo, la visione del film tratto dal romanzo che abbiamo letto in precedenza, ci delude quasi sempre. Quello che vediamo sullo schermo è la sceneggiatura scritta da un altro e non combacia con la sceneggiatura che noi stessi avevamo costruito, grazie all'immaginazione, leggendo il libro.
Nelle menti facilmente suggestionabili, come quella dei bambini, la visione del **cartone animato preferito** offre uno splendido esempio di ipnosi completa. Il bambino, assorbito dalla storia, dalla musica e dai colori, diventa

improvvisamente sordo ai nostri richiami (distacco dalla realtà), non ci vede se gli passiamo davanti (allucinazione negativa) e, se gli portiamo la merenda, al termine potrebbe non ricordarsi che cosa ha mangiato (amnesia).

Il cinema, con il suo grande schermo, gli effetti sonori ad alto volume, ci fa perdere la nozione dello spazio e del tempo e quando il film ci piace entriamo in uno stato di ipnosi collettiva.

Anche le persone che giocano in maniera ripetitiva alle slot-machine, entrano facilmente in uno stato di ipnosi spontanea, eseguendo gesti automatici ed entrando in una condizione mentale di dissociazione.

C. Ipnosi spontanea da forte aspettativa.

Ogni qualvolta siamo **molto preoccupati** per qualcosa, oppure abbiamo **un grande bisogno, una grande speranza o al contrario una forte paura**, possiamo entrare in uno stato di trance ipnotica leggera spontanea. L'oggetto del nostro desiderio o della nostra preoccupazione abbassa la nostra capacità critica e pone la realtà nella quale stiamo vivendo su un piano secondario.

Pensiamo a cosa può succedere a un **genitore che riceve una telefonata** con la quale gli si chiede di recarsi immediatamente in un pronto soccorso perché il figlio sedicenne ha appena avuto un incidente in motorino. Dal momento in cui riceve la telefonata, la persona entra in uno stato di ipnosi caratterizzato da confusione mentale, sintomi

fisici importanti e si muoverà con estrema rapidità per raggiungere il suo obiettivo: verificare con i suoi occhi come sta suo figlio. Questa condizione di dissociazione mentale lo porterà ad essere meno prudente nella guida fino all'ospedale, meno efficiente nella ricerca di un posto dove parcheggiare l'auto e farà sparire anche quei piccoli acciacchi che lo tormentavano da settimane.

Per non essere drammatici possiamo fare invece un **esempio piacevole.**

Pensiamo a cosa succede al sedicenne appena citato quando, un mese dopo, felicemente ristabilitosi, si sta preparando per l'imminente primo appuntamento serale con quella ragazza che gli piace tantissimo. La grande aspettativa per quanto sta per avvenire

modificherà il suo comportamento agendo sia a livello fisico che psichico e portandolo fuori dalla realtà ordinaria. Probabilmente quella sera non avrà la solita fame da lupo che lo contraddistingue e si recherà all'appuntamento in stato di trance anticipatoria, immaginando come si svolgerà la sua serata (rischiando così un'altra volta di avere un incidente in motorino!).

D. Ipnosi spontanea da focalizzazione dell'attenzione.

Quando abbiamo bisogno di **concentrare la maggior parte delle nostre risorse mentali su un obiettivo molto specifico** finiamo per creare artificialmente quella redistribuzione delle risorse mentali che abbiamo descritto in precedenza *(2.3.1.1)*.

Ecco allora che il **chirurgo** che sta eseguendo un intervento di particolare difficoltà, **l'artificiere** che sta disinnescando una bomba, l'arciere che sta per scoccare la freccia decisiva per il suo torneo, tutte queste persone, porteranno così tanta energia e risorse mentali nel raggiungere il loro obiettivo da entrare in uno stato di trance ipnotica leggera. Tutti gli altri stimoli, provenienti sia dal corpo che dalla realtà circostante, finiranno per sfumare o addirittura sparire e anche la nozione del tempo verrà modificata.

È interessante notare che in questa situazione l'ipnosi spontanea non ha le caratteristiche del rilassamento e del rallentamento dell'attività. Anzi, **l'attenzione, i riflessi e le prestazioni neuromuscolari risulteranno addirittura**

amplificate, rendendo la persona più efficiente. La mente infatti dedica il massimo delle risorse e dell'energia al compito principale, utilizzando mente e corpo in una perfetta sinergia, mirata a raggiungere l'obiettivo.

E. Ipnosi spontanea per attivazione della creatività.

Un musicista che stia componendo una melodia, un pittore che stia dipingendo, **uno scienziato impegnato a risolvere mentalmente** un complicato problema di astrofisica, sono tutti ottimi esempi di come lo spostamento dell'attività mentale verso l'area immaginativa e creativa riesce a sottrarre risorse dalla parte logica e critica facendo entrare l'individuo in una condizione di ipnosi spontanea. D'altra

parte non è un mistero che gli artisti e gli scienziati finiscono spesso per essere un po' meno aderenti alla realtà e tanto sono geniali nel risolvere problemi a livello teorico, tanto sono impacciati nell'affrontare i dettagli pratici della vita quotidiana, a maggior ragione se sono in un momento di grande creatività.

A proposito di musica, è interessante notare come un **musicista quando ascolta un brano musicale**, può attivare contemporaneamente la parte logica e critica che valuta con attenzione se il brano viene eseguito correttamente sotto tutti gli aspetti tecnici, ma anche la parte immaginativa lasciandosi trasportare dall'emozione della musica.

F. Ipnosi spontanea da forte emozione.

Ogni volta che la nostra mente è preda di **fortissime emozioni**, positive o negative che siano, la critica finisce inevitabilmente per ridurre la sua attività e la persona può entrare in una modalità che ha tutte le connotazioni dell'ipnosi: stato modificato di coscienza, aspetto fisico modificato e sintomi importanti.
Talvolta la rabbia ci porta persino ad annullare completamente la capacità di critica spingendoci ad agire senza pensare in maniera ponderata e logica e rendendoci così temporaneamente più vulnerabili.

G. Ipnosi spontanea da attività sportiva.

Per gli sportivi esistono principalmente tre forme di ipnosi: due spontanee e

una indotta.
La forma indotta verrà illustrata nel capitolo delle applicazioni, ma sostanzialmente si tratta di una forma di **autoipnosi eseguita nel momento del bisogno per contrastare l'ansia da prestazione e per potenziare le prestazioni atletiche**. Questa forma di autoipnosi richiede una precedente sessione di preparazione con un ipnotista.
Le forme di ipnosi spontanea nello sport invece sono due.

La prima è quella che si verifica per la **grandissima concentrazione che lo sportivo deve raggiungere prima di un gesto atletico**. Ottimi esempi sono il tuffo dal trampolino, il salto in alto, il salto con l'asta, il tiro con la pistola,

eccetera. In queste situazioni l'atleta riesce a estraniarsi dall'ambiente circostante per trovare il massimo della sua concentrazione, pronto a ricavare il meglio dalle sue risorse fisiche e mentali.

L'altra forma di ipnosi spontanea sportiva si verifica invece **negli sport di durata**, come ad esempio il podismo, il ciclismo, il nuoto. In queste situazioni il gesto ripetitivo, l'aumento delle endorfine, la stanchezza, la concentrazione, portano spesso l'atleta a dissociarsi a livello mentale dalle sensazioni fisiche, dal dolore e dalla fatica. La condizione di ipnosi spontanea che si viene a creare consente di visualizzare l'obiettivo, di estraniarsi dal proprio corpo, ottenendo il massimo delle

prestazioni.

H. Ipnosi spontanea collettiva.

Talvolta quando le persone si trovano a **far parte di un gruppo** che agisce in maniera coordinata, possono subire un effetto trascinante. Spesso poi si aggiungono la musica ad alto volume di una discoteca o di un concerto, i gesti ritmici e ripetitivi, le litanie scandite maniera monotona durante un rosario, gli slogan urlati in un corteo, la forte motivazione e aspettativa. Si può allora capire come un soggetto, in tale situazione, possa entrare facilmente in una condizione di ipnosi collettiva che riduce fortemente la sua capacità di critica e lo porta ad agire all'unisono con gli altri membri del gruppo.

I. Ipnosi spontanea traumatica.

Durante le situazioni di **stress acuto**, non importa se di tipo fisico o psichico, la persona entra spontaneamente in una condizione ipnotica vera e propria. Il vantaggio di questa condizione è di consentire al soggetto di sopportare meglio lo stress e di adattarsi in maniera più graduale ad una nuova realtà, talvolta drammatica, che si è andata creando.

In queste situazioni sono sufficienti **frazioni di secondo** per portare il soggetto da una condizione di assoluta normalità ad una condizione di shock traumatico.

Potremmo pertanto constatare che a livello fisico sono presenti tutti i segni tipici dell'ipnosi, sia nel corpo che sul volto. Si manifestano molto rapidamente sintomi che sono simili ai

fenomeni ipnotici e lo stato di coscienza si modifica immediatamente.
Potremmo vedere sul volto i segni tipici dello stato di shock, la soglia del dolore innalzata all'improvviso. La persona avrà difficoltà a comprenderci, essendo più o meno completamente distaccata dalla realtà e spesso sviluppa un'amnesia post traumatica.
Dal momento in cui inizia lo shock, il traumatizzato rimane in una condizione ipnotica, anche se sporadicamente tenta di riemergere e occorrerà comunque un certo tempo perché si ristabilisca la condizione di normalità.

2.9.3 Meccanismi dell'ipnosi spontanea.

A. Passaggio dell'attività mentale dall'esterno verso l'interno.
B. Passaggio dell'attività mentale dalla logica all'immaginazione.
C. Utilizzo di metodiche di rilassamento tradizionali.
D. Condizione di stanchezza mentale.
E. Stimoli non logici.
F. Situazioni di grande paura, desiderio, aspettativa.
G. Situazione di shock.
H. Situazione di grande empatia e fiducia.
I. Situazione di focalizzazione dell'attenzione.
L. Situazione di riduzione degli stimoli esterni e di rallentamento dell'attività

corporea.
M. Ritmi ultradiani.
N. Stimoli ripetuti e noiosi.
O. Attività che impegnano la logica.
P. Confusione e sovraccarico mentale.

Dopo aver esaminato le varie forme di ipnosi spontanea, potrebbe essere interessante conoscere con quali meccanismi la mente entra in tale condizione perché spesso i meccanismi induttivi che utilizzeremo seguono le stesse vie e le stesse modalità.

A. Passaggio dell'attività mentale dall'esterno verso l'interno.
Spesso le persone entrano in ipnosi quando smettono di rivolgere l'attenzione sulla realtà circostante e non si lasciano più distrarre dagli stimoli esterni. L'attenzione e la consapevolezza

vengono dirette su percezioni interne al proprio corpo. Tali percezioni possono essere sensazioni fisiche, come ad esempio quella del respiro o di dettagli di parti del corpo, oppure possono essere immagini mentali, ricordi e pensieri.

B. Passaggio dell'attività mentale dalla logica all'immaginazione.

Abbiamo già detto che quando l'attività immaginativa prevale su quella logica-razionale, si entra facilmente in una condizione ipnotica. Anche quando entriamo in modalità artistica o utilizziamo una modalità particolarmente creativa, favoriamo il passaggio dalla condizione normale di coscienza a quella modificata dell'ipnosi. Per comporre una melodia, per immaginare un

dipinto prima di trasferire l'immagine sulla tela, per vedere la soluzione di un problema lavorativo, occorre entrare in una condizione modificata di coscienza.

C. Utilizzo di metodiche di rilassamento tradizionali.

Alcune persone passano molto facilmente dalla situazione di calma e rilassamento ottenuti grazie al training autogeno, alle tecniche di yoga, di meditazione o di visualizzazione, a una condizione di ipnosi vera e propria. Infatti tutte queste metodiche costringono la persona a rallentare l'attività fisica, a isolarsi dall'ambiente, favorendo l'afflusso di risorse alla parte immaginativa della mente.

D. Condizione di stanchezza mentale.

È facile capire che quando la nostra mente è sovraccarica di stimoli e ha esaurito le sue risorse, trova maggiori difficoltà a concentrarsi e a continuare a ragionare utilizzando la sua parte logica. La situazione di stanchezza mentale, di saturazione delle proprie risorse, può portare facilmente quindi ad una condizione di ipnosi spontanea.

E. Stimoli non logici.

Ogni volta che la nostra mente riceve dall'esterno input di vario genere che non richiedono alcun tipo di elaborazione logica né tantomeno critica e che al contrario stimolano la fantasia e la creazione di immagini, possiamo entrare facilmente in una condizione simile all'ipnosi.

Vedere un film, lasciarsi catturare dalla

musica, oppure ascoltare il racconto di qualcuno che sa come stimolare la nostra fantasia creando buone immagini, sono tutti stimoli che non richiedono alcuna elaborazione logica e quindi sono in grado di bypassare la critica. Alcune volte poi le stimolazioni ricevute sono cariche di connotazioni emotive e pertanto creano ancora più facilmente uno stato ipnotico.

Ecco che se alle nostre orecchie giunge la melodia della ninna nanna da noi facilmente riconosciuta, senza alcuna parola si genera una reazione di tipo emotivo che non richiede alcuna interpretazione logica. Se chi ci sta vicino grugnisce o si avvicina troppo, violando lo spazio intimo, ottiene lo stesso tipo di effetto.

F. Situazioni di grande paura, desiderio, aspettativa.

Ogni situazione che comporti un importante desiderio, una grande preoccupazione, una marcata aspettativa e una forte emozione, ci manda un po' in ipnosi. Basti pensare al significato della parola preoccupazione. Quando ci preoccupiamo noi ci pre-occupiamo, ovvero ci occupiamo prima. In altre parole, per essere preoccupati dobbiamo creare un'immagine, ovviamente carica di significati ansiogeni, di quello che potrebbe verificarsi nella peggiore delle ipotesi. Come si può capire quindi, la paura e le emozioni in generale creano immagini potenti e quindi sono ipno-inducenti.

G. Situazione di shock.

Ogni situazione di shock, di tipo fisico o psichico, annulla quasi completamente la critica. In questa circostanza la mente riesce a entrare in uno stato di ipnosi spontanea in pochi secondi. Se pensiamo che cosa succede alla vittima di un incidente stradale è facile comprendere come la persona si trovi all'improvviso proiettata in un mondo ovattato e confuso con una coscienza completamente modificata e con importanti modificazioni a livello fisico.

H. Situazione di grande empatia e fiducia.

Quando il soggetto riesce a percepire una grande empatia o simpatia, verso qualcuno, oppure riesce a identificarsi con questa persona, la critica perde

immediatamente gran parte della sua potenza e questo favorisce il passaggio verso l'ipnosi. Tutte le situazioni connotate da una grande fiducia nei confronti dell'operatore, nelle proprie capacità o nella metodica utilizzata, possono favorire l'accettazione acritica delle suggestioni.

I. Situazione di focalizzazione dell'attenzione.

Ogni volta che passiamo da una attenzione di tipo superficiale dispersiva a una attenzione focalizzata su di un solo oggetto, non importa se fisico o mentale, lo stato di ipnosi si realizza più facilmente.

L. Situazione di riduzione degli stimoli esterni e di rallentamento dell'attività corporea.

Ogni volta che rimaniamo fermi e inattivi, senza nulla da fare, in una posizione comoda e con pochi stimoli di tipo visivo, uditivo o cenestesico provenienti dall'esterno, la nostra mente e il nostro corpo tendono a passare automaticamente in una condizione di ipnosi spontanea.

M. Ritmi ultradiani.
Ogni 90 minuti circa la nostra mente entra in maniera ciclica, del tutto spontaneamente, in una condizione di rallentamento della sua attività, situazione che può favorire l'ingresso in ipnosi.

N. Stimoli ripetuti e noiosi.
Quando eseguiamo movimenti sempre uguali, con lo stesso ritmo o se recitiamo un mantra o se veniamo cullati o

fatti oscillare, oppure se ascoltiamo delle cantilene, facilmente finiamo per annoiarci e la critica perde interesse per quanto sta avvenendo, lasciando libera la parte immaginativa di vagare.

O. Attività che impegnano la logica.
Essere occupati in compiti fisici o mentali da eseguire richiede molte risorse mentali che vengono sottratte alla critica e pertanto favoriscono il passaggio allo stato di ipnosi.

P. Confusione e sovraccarico mentale.
Se i compiti da eseguire, che siano fisici o mentali, diventano molti, la mente finisce per esaurire tutte le sue risorse e quindi non è più in grado di elaborare in maniera critica e razionale ulteriori stimolazioni che provengono dall'esterno, pertanto le suggestioni

sono libere di passare quasi indisturbate ad attivare la parte immaginativa della mente.

2.10 Applicazioni dell'ipnosi.

Premessa.
Ritengo importante illustrare a grandi linee quali utilizzi possa avere l'ipnosi, anche se non è tra gli obiettivi di questo libro fornire dettagli sulle singole applicazioni. Per questo motivo rimando a testi più specifici.

CASIGLIA, E. Trattato Italiano di Ipnosi. In press (sul sito www.ipnosimedicarapida.it trovi dettagli sull'uscita di questo libro).
GRANONE, F. (1989) Trattato di Ipnosi. Utet, Torino.
CASIGLIA, E., REGALDO, G. et al. Teoria e pratica dell'ipnosi. (2008) Libraria Padovana Editrice.
CASIGLIA, E., FACCO, E., ROSSI, A.M. I mondi della coscienza. Manuale

teorico-pratico di ipnosi. (2010) Libraria Padovana Editrice.

Autoipnosi come applicazione a sé stante.

Imparare a sviluppare una condizione di autoipnosi pura e semplice, anche senza lo sviluppo di alcune abilità particolari, rappresenta di per sé il principale vantaggio del farsi ipnotizzare. Infatti anche se l'ipnosi può essere applicata in diversi specifici ambiti, **la principale applicazione dell'ipnosi è l'ipnosi stessa**. L'autocontrollo, con un grande dominio sulle proprie emozioni, una più efficiente gestione delle proprie risorse fisiche, un aumento delle percezioni fisiche, la capacità di concentrarsi in maniera selettiva su un solo obiettivo, rappresentano

infatti le caratteristiche dell'ipnosi che il soggetto può sfruttare con vantaggio. Dopo un opportuno addestramento egli diventa capace di utilizzare questa condizione di autogestione migliorata e amplificata, ricavandone benefici in qualsiasi situazione egli si trovi.

In particolare quando il soggetto, così abile, si trova a dover fronteggiare **momenti critici** caratterizzati da dolore, oppure deve affrontare una procedura medica gravata da ansia e potenzialmente fastidiosa dal punto di vista fisico, si trova sicuramente in una condizione di vantaggio potendo sfruttare le sue abilità.

Un aspetto importante è la autonomia: dopo una seduta di addestramento la persona è completamente indipendente dall'operato di qualunque

ipnotista.

Ipnosi come amplificatore delle altre metodiche.

In molte circostanze l'ipnosi viene invece utilizzata da professionisti che conoscono bene questa metodica: sono pertanto capaci di sfruttare le abilità più semplici che la quasi totalità delle persone ha a sua disposizione, ottenendo risultati veramente notevoli senza rischi aggiuntivi e con un minimo impegno.

L'ipnosi quindi può essere **utilizzata in qualunque ambito professionale**, amplificando il ventaglio delle possibilità terapeutiche pur utilizzando gli strumenti consueti a disposizione dell'operatore. Con l'ipnosi si riescono a ottenere risultati che vanno oltre

quelli ottenuti con le tecniche tradizionali, vale a dire la distrazione, la rassicurazione verbale o l'uso di farmaci specifici. Il soggetto viene guidato ad **utilizzare tutte le sue potenzialità autogestite, ma questa volta sotto la supervisione dell'operatore**. In altre parole l'ipnosi funge da amplificatore delle comuni metodiche sia in campo medico che psicologico.

In alcuni casi poi, l'ipnotista riesce a **produrre e a gestire i fenomeni veri e propri**, ottenendo risultati ancora maggiori, ma non si tratta della regola, bensì dell'eccezione.
La maggior parte dell'attività ipnotica negli ospedali e negli studi medici o di psicoterapia avviene sfruttando le abilità più semplici e auto-gestibili

dell'ipnosi.
Quanto appena affermato però è in netto contrasto con le convinzioni comuni delle persone. Infatti l'aspettativa è che le manovre diagnostiche o le procedure chirurgiche possono essere gestite con la sola ipnosi senza l'utilizzo di altre metodiche o farmaci. Oppure che l'ipnosi sia in grado di guarire istantaneamente e senza alcuna collaborazione da parte del soggetto alcune patologie, quasi come se si trattasse di una magia.

Moltissimi professionisti che utilizzano l'ipnosi nella loro pratica quotidiana dimostrano invece come **l'ipnosi sia estremamente utile quando la si affianca a quanto già conosciamo e utilizziamo** ogni giorno nel nostro lavoro.

Lo psicoterapeuta, nel suo studio, raramente utilizza l'ipnosi come metodica esclusiva per affrontare e risolvere miracolosamente i problemi del suo paziente, bensì la utilizza come metodica per potenziare e velocizzare gli effetti della psicoterapia tradizionale.
Allo stesso modo un odontoiatra, può ridurre in maniera considerevole l'uso dei farmaci e dare grande conforto al paziente, placando la sua ansia e ottenendo maggior collaborazione, se la potenzialità dell'ipnosi viene affiancata alle procedure tradizionali.

Ipnosi come metodica esclusiva.
In alcune condizioni molto particolari, meno frequenti, l'ipnosi invece potrà essere **utilizzata come metodica esclusiva.**

Il vero limite nell'applicare nella pratica tutta la potenza dei fenomeni ipnotici più importanti, quali l'analgesia completa, l'amnesia, il sonnambulismo, le allucinazioni, è rappresentato dalla piccola **percentuale di soggetti capaci di svilupparli (meno del 20%).**

Le applicazioni esclusive dell'ipnosi sono molto rare perché devono coincidere molti fattori: la reale impossibilità di poter usare farmaci, l'abilità del soggetto a sviluppare analgesia completa, il suo consenso a utilizzare l'ipnosi, l'esperienza dell'operatore. Un esempio è rappresentato dai pazienti poliallergici, nei quali non si possono utilizzare farmaci analgesici e che potranno essere trattati con l'ipnosi come

metodica esclusiva per controllare il dolore durante un intervento chirurgico.

Ecco perché queste **applicazioni così eccezionali dell'ipnosi "fanno notizia"** e giungono molto facilmente all'onore delle cronache. Dopo l'articolo di giornale che riporta il caso di un intervento chirurgico eseguito con la sola ipnosi, ci si aspetterebbe che in quell'ospedale l'ipnosi sia una metodica consueta, mentre invece non è così. La realtà quotidiana ci dimostra invece che **l'ipnosi può essere utilizzata dalla quasi totalità dei soggetti e nella maggior parte delle situazioni cliniche quotidiane senza andare a ricercare i risultati più eclatanti della metodica**. Inoltre, come già detto, è di fondamentale

importanza ricordarsi che la metodica può essere applicata in completa autonomia dalla maggior parte dei soggetti.

I pazienti risultano in tal modo completamente indipendenti dall'ipnotista che ha avuto il semplice compito di addestrarli a raggiungere l'ipnosi la prima volta, consegnando poi loro un segnale di ancoraggio per poterla utilizzare in autonomia.

2.10.1 Applicazioni autoipnosi

A. Rilassamento profondo e completo.
B. Recupero rapido delle risorse.
C. Autocontrollo efficiente.
D. Ipnosi come induttore del sonno.
E. Ipnosi nelle coliche intestinali.
F. Ipnosi per la dismenorrea.
G Ipnosi per i disturbi della menopausa.

A. Rilassamento profondo e completo.
Una prima applicazione dell'ipnosi e soprattutto dell'autoipnosi, è rappresentata dalla condizione di rilassamento. Il rilassamento completo risulta molto **utile nella vita di tutti i giorni** e viene abitualmente utilizzato dai soggetti che conoscono la metodica dell'autoipnosi.

La nostra esistenza odierna tende a diventare sempre più frenetica e veloce. Cerchiamo nelle cose intorno a noi la serenità e il rimedio ai nostri problemi. La quantità di stress si è fatta sempre più elevata ma noi siamo paradossalmente diventati sempre meno capaci di rilassarci senza l'utilizzo di farmaci o metodiche specifiche. Fanno eccezione le popolazioni orientali che, per impostazione culturale, sono più abituati a ricercare nell'interiorizzazione e nella meditazione il rimedio per tornare in equilibrio.

Ecco che **l'autocontrollo e la riduzione dell'ansia** ottenuti con l'autoipnosi diventano molto utili in diverse occasioni della nostra giornata, ottenendo gli stessi vantaggi delle tecniche orientali, come lo yoga e la meditazione, ma

in tempi estremamente più rapidi, senza aver dovuto fare un lungo percorso di allenamento.

Se la persona deve sottoporsi a procedure diagnostiche o terapeutiche di tipo medico, il rilassamento generale può essere molto utile. Dolori e contratture muscolari possono essere facilmente migliorati o risolti in completa autonomia creando un rilassamento muscolare con l'autoipnosi.
Inoltre il rilassamento generale del corpo può essere di **grande aiuto durante le sedute di psicoterapia.**

B. Recupero rapido delle risorse.
Talvolta sentiamo **l'esigenza di recuperare le nostre risorse e snebbiare la mente** perché siamo molto stanchi e ci sentiamo meno concentrati ed

efficienti. In questi casi l'autoipnosi consente di recuperare molto rapidamente le proprie risorse. Non occorre molto tempo, sono infatti sufficienti pochi minuti e una poltrona comoda. Pochi secondi, eseguendo il segnale di ancoraggio, sono sufficienti per rientrare nella condizione di autoipnosi.

Dopodiché possiamo rimanere in questa condizione di coscienza modificata con il corpo profondamente rilassato e la mente sganciata dalla realtà circostante per un paio di minuti. Questo tempo è sufficiente a restituirci lucidità mentale ed energia. Un'altra manciata di secondi ci riporta alla condizione di normalità facendoci uscire dall'ipnosi.

All'uscita dall'autoipnosi il soggetto sperimenta un grande sollievo dalla

stanchezza e un recupero della concentrazione, con la mente completamente snebbiata. La persona si ritrova ristorata e pronta a riprendere la sua attività con grande energia.
Questa modalità di recupero rapido delle risorse risulta essere estremamente utile per gli studenti che vogliono fare una pausa tra una sessione di studio l'altra o per chi svolge una professione usurante, caratterizzata da ritmi frenetici, alterazione del ritmo sonno-veglia, lunghi turni di lavoro e che ciononostante richieda grande lucidità e prontezza nel prendere decisioni importanti.

C. Autocontrollo efficiente.

La condizione di autoipnosi per recuperare rapidamente le risorse **non**

equivale assolutamente al sonno. Occorre dunque che, nella fase di addestramento, l'ipnotista spieghi nel dettaglio alla persona che quando si troverà in condizione di autoipnosi continuerà a percepire l'ambiente in tutti i suoi dettagli, ma non sarà disturbato da quanto viene classificato come non importante. Infatti se si verificasse un imprevisto o la situazione circostante si modificasse, il soggetto sarebbe perfettamente in grado di reagire adeguatamente e prontamente. Fortunatamente, la maggior parte delle volte, tutto procede invece regolarmente. Ecco che nella condizione di autoipnosi i rumori e le frasi sentite, se non sono interessanti, potranno scivolare in sottofondo senza neanche essere registrate. È come se il soggetto avesse

inserito un "pilota automatico" potendo così rivolgere l'attenzione verso l'interno della sua mente ricercando calma e benessere. Il pilota automatico è molto efficiente e in caso di variazioni importanti della situazione, riconsegna immediatamente il controllo nelle mani del soggetto.

Questa condizione di calma, benessere e parziale isolamento dall'ambiente, viene utilizzata dalle gravide all'inizio del **travaglio**.

La stessa metodica può essere utilizzata in **ambito sportivo** permettendo all'atleta di entrare in una condizione di estrema concentrazione e di recupero rapido delle risorse. Inoltre, poiché si è dimostrato che visualizzare il gesto atletico in condizione di autoipnosi, finisce per attivare gli stessi percorsi a

livello neuronale del gesto fisico reale, gli sportivi possono utilizzare l'autoipnosi come coadiuvante agli allenamenti ripercorrendo mentalmente più volte la prestazione sportiva in condizione di rilassamento profondo e migliorando così le performances prima delle competizioni vere e proprie.

Poiché l'autoipnosi può aumentare notevolmente le prestazioni intellettuali, facilitando l'apprendimento, la memorizzazione, la soluzione dei problemi e la creatività in senso lato, la metodica può essere utilizzata **in svariati campi nei quali sia necessario potenziare la propria concentrazione** focalizzando al massimo l'attenzione. In queste circostanze il soggetto, che si

trova in una condizione di autoipnosi, può rendersi conto che mentre il suo corpo rimane perfettamente normale e capace di agire al meglio, la sua mente non si lascia distrarre, rimane focalizzata sull'obiettivo senza lasciarsi influenzare dalle emozioni.

Queste considerazioni sono in netto contrasto con lo stereotipo dell'ipnosi diffuso tra la gente che si immagina il soggetto ipnotizzato come profondamente rilassato, con gli occhi chiusi. In realtà il corpo può rimanere completamente normale o addirittura aumentare le sue prestazioni (vedi ipnosi sportiva) ma al tempo stesso la mente risulta più efficiente dell'usuale.

Una curiosità: talvolta nei corsi di formazione il neofita principiante è molto condizionato da una importante ansia

da prestazione. In tale situazione la sua performance è notevolmente ridotta e quindi riesce con difficoltà ad applicare le procedure appena imparate. Questo effetto limitante risulta amplificato se tutti gli altri partecipanti al corso stanno osservando la sua "prova". In questi casi può risultare vantaggioso ipnotizzare l'ipnotizzatore! Si fa entrare cioè l'operatore neofita in una condizione di autoipnosi che gli permette di essere molto tranquillo ed efficiente. Si assiste allora ad un notevole miglioramento nelle capacità di indurre a sua volta un'altra persona in ipnosi.

Ricordo un'altra occasione nella quale portai in condizione ipnotica un **collega medico, attore dilettante**, che non riusciva mai a completare un monologo di particolare difficoltà. Grazie

all'autoipnosi egli si dimostrò perfettamente a suo agio e completò senza il minimo sforzo il suo monologo.
Un altro esempio ancora è rappresentato dalla **soluzione del cubo di Rubik** in autoipnosi. Il soggetto è stato invitato a risolvere il cubo di Rubik in condizioni normali e poi in autoipnosi, cronometrando entrambe le sue prove. È stato molto interessante notare come la soluzione del rompicapo si riducesse da 150 secondi (prestazione già eccezionale!) a soli 115 secondi durante l'ipnosi. Ma ancora più interessante è stato sentirgli dire come egli riuscisse a vedere, in autoipnosi, chiaramente la soluzione tracciata davanti ai suoi occhi. Chi ha potuto assistere a queste prove ha notato che l'autoipnosi aumentava la concentrazione e la

velocità.

Vedi filmato nella sezione dedicata a questo libro sul sito www.ipnosimedicarapida.it

Diventa quindi importante per tutti noi dimenticare il luogo comune che ci fa pensare all'ipnosi esclusivamente come una situazione di rilassamento e sonnolenza. La condizione ipnotica può essere molto varia e dipende sostanzialmente dal tipo di obiettivo che si vuole raggiungere.

D. Ipnosi come induttore del sonno.
Le circostanze in cui l'autoipnosi può essere applicata sono due.

Insonnia e situazioni non compatibili con il sonno.

La prima è rappresentata dalla vera insonnia che affligge una discreta quota della popolazione.
L'altra situazione è quella della persona che non soffre di insonnia ma si trova occasionalmente in circostanze in cui non riesce a prendere sonno per motivi vari. Capita infatti di essere molto stanchi e di desiderare di dormire con tutte le nostre forze, ma di non riuscirci perché siamo troppo eccitati (ansia, preoccupazioni, eccesso di caffeina). Oppure ancora potremmo dormire, ma l'ambiente intorno a noi è molto disturbato (posizioni scomode, rumori, luci).

Addormentarsi con l'autoipnosi.
In tutte queste situazioni l'autoipnosi ci consente di addormentarci a

comando, funzionando come una fase di transizione tra lo stato di veglia e il vero e proprio sonno fisiologico.
L'effetto è rapidissimo, non si devono usare farmaci e non esistono controindicazioni.
Il soggetto entra in autoipnosi grazie al suo segnale di ancoraggio ed è sufficiente che desideri scivolare nel sonno.
Quest'effetto si può amplificare notevolmente utilizzando due trucchi.
Il primo consiste nel tenere occupata la propria voce mentale, quella del "dialogo interiore". Si tratta di quella voce, solitamente la nostra stessa voce, che continua a ronzarci nella testa e che nel caso dell'insonnia ci disturba moltissimo. Se la voce interiore deve ripetere sempre la stessa parola (bastano due sillabe qualunque), oppure un

qualunque mantra molto semplice, non riesce ad articolare frasi e idee. Il secondo trucco è quello di lasciare che sullo schermo della nostra mente vengano proiettate immagini del tutto spontanee. Noi dobbiamo semplicemente osservarle senza fare il minimo sforzo.
Questa osservazione passiva è la stessa che ritroviamo descritta nella meditazione; la differenza è che con l'autoipnosi si ottiene in pochi secondi. Non appena si formano le prime immagini, generalmente si entra nel sonno fisiologico.

Sonno ripetutamente interrotto.
Durante il sonno indotto con l'autoipnosi, se per un qualunque motivo, la persona venisse di nuovo risvegliata

dopo pochi minuti, tale risveglio avverrebbe senza problemi. In ogni caso, cessato il disturbo, la persona sarebbe in grado di rientrare nuovamente nel sonno in pochi secondi, semplicemente ripetendo la procedura.
È dimostrato che se non riusciamo a riposare per un numero sufficiente e soprattutto continuativo di ore non siamo completamente riposati, ma comunque se il sonno deve essere necessariamente interrotto più volte, questa soluzione è sempre meglio di niente!
Chi ha la sfortuna infatti di dover lavorare di notte senza essere impegnato in lavori manuali, ma se deve semplicemente rimanere a disposizione in caso di bisogno, sa quanto sia utile questa metodica per potersi riaddormentare in pochi istanti e facilmente dopo ogni

interruzione. Un tipico esempio vede **il medico che, di turno in ospedale di notte**, deve garantire una reperibilità, potendo tranquillamente dormire ma rimanendo disponibile ogni volta che si renda necessario. Anche se il suo sonno viene interrotto molte volte per pochi minuti, egli riuscirà ogni volta a riaddormentarsi in pochi secondi.
Chi ha sperimentato questa modalità può testimoniare che di certo non ci si sente freschi e riposati, ma è pur sempre meglio che rimanere svegli 12 ore perché incapaci di riaddormentarsi immediatamente dopo l'interruzione, anche quando se ne avrebbe la possibilità. Anche le mamme nel periodo dell'allattamento, come già detto, fanno grande uso di questo strumento.

Fase REM e sogni lucidi.
Alcune persone che utilizzano frequentemente l'ipnosi come metodica per addormentarsi raccontano che, in queste circostanze, si ha la sensazione che il sonno passi direttamente alla fase REM, senza che debbano trascorrere i classici 90 minuti circa necessari per raggiungere questa fase. Infatti riescono a sognare immediatamente.
Altre persone inoltre riferiscono che talvolta riescono con una discreta facilità a programmare in certa misura i contenuti del sogno.

E. Ipnosi nelle coliche intestinali.
L'effetto del monoideismo plastico sulla muscolatura liscia dell'intestino è particolarmente potente e semplice da ottenere. Questa osservazione ci fa

comprendere il motivo per cui l'uso dell'ipnosi nel **colon irritabile e nella colite spastica** sia ormai ampiamente validato dalla letteratura. Risulta particolarmente semplice e molto utile insegnare alle persone che soffrono di tali patologie il modo per controllare i sintomi e le coliche in assoluta autonomia ogni volta che ne hanno bisogno. Durante la seduta di addestramento l'ipnotista deve fornire loro un particolare segnale di ancoraggio con il quale i soggetti riescono a focalizzare l'attenzione sulla parte del tratto digerente dolente e contratta, sia che si tratti di stomaco o di anse intestinali. Le immagini di rilassamento e calore nella zona specifica dove è presente il dolore riescono facilmente a produrre un'immediata risoluzione del sintomo.

Anche in occasioni successive il soggetto è capace di riprodurre le medesime tecniche di visualizzazione durante le autoipnosi risolvendo così le coliche senza utilizzare i farmaci. Soggetti che soffrono abitualmente di colite spastica riferiscono che l'effetto dell'autoipnosi raggiunge la stessa potenza di una fiala di farmaco anti-spastico intramuscolare e la risoluzione del sintomo avviene in pochi secondi.

F. Ipnosi per la dismenorrea.

Anche nella dismenorrea acuta l'ipnosi agisce in termini spasmolitici proprio come agisce a livello intestinale e gastrico, pertanto in tali situazioni la paziente, prima di utilizzare i farmaci, prova a risolvere il dolore acuto con

l'ipnosi. Molto spesso la dose di farmaco necessaria viene notevolmente ridotta e in alcuni casi il suo utilizzo diventa superfluo.

G Ipnosi per i disturbi della menopausa.

Anche le vampate di calore tipiche della menopausa possono trovare una valida soluzione nell'utilizzo dell'autoipnosi. Essendo le vampate molto frequenti durante la giornata risulta evidente come lo strumento dell'autoipnosi sia di rapida applicazione e può essere applicato più volte senza alcun tipo di inconveniente.

2.10.2 Analgesia, anestesia, sala operatoria.

Una delle principali applicazioni dell'ipnosi è il controllo del dolore.
È fondamentale distinguere tra due situazioni completamente diverse.

Analgesia parziale autogestita.
Nella prima situazione il soggetto riesce a migliorare la sua capacità di controllare il sintomo dolore in maniera del tutto autonoma. Questa possibilità si offre alla quasi totalità dei soggetti, il grado di analgesia ottenuta varia da risultati scarsi a risultati molto buoni.
Essendo un'abilità autogestita, non richiede la presenza dell'ipnotista. La stragrande maggioranza delle situazioni cliniche utilizzano questa specifica abilità e sono pertanto la principale

applicazione dell'ipnosi nel controllo del dolore, sicuramente non eclatante né fenomenale, ma in grado di migliorare la qualità della vita di molte persone.

Analgesia completa.
Il fenomeno ipnotico della vera e propria analgesia completa comporta una capacità totale di controllare il dolore, ma per essere utilizzato bisogna che il soggetto possieda questa specifica capacità e soltanto una piccola élite di persone ne è dotata (meno del 20%).
Inoltre questa abilità portentosa non può essere utilizzata in autonomia e richiede necessariamente la presenza di un ipnotista. Grazie a questo fenomeno sono possibili la piccola chirurgia o i veri e propri interventi

chirurgici maggiori con supervisione di un ipnotista.
Fatta questa precisazione sarà più semplice comprendere i diversi utilizzi dell'ipnosi in campo analgesico.

Dolore acuto e cronico.
L'abilità autogestita della analgesia parziale può essere utilizzata comunemente sia per il dolore cronico che per quello acuto.
Molti oncologi, che lavorano con i malati terminali, insegnano come contrastare il dolore utilizzando l'autoipnosi per ridurre le dosi di farmaci analgesici e persino della morfina.
La condizione ipnotica alza la soglia del dolore.
Le occasioni per controllare in autonomia il dolore sono molteplici e si

possono ritrovare in qualunque campo della medicina e della chirurgia. Anche a un livello molto superficiale di analgesia, la maggior parte delle persone trova comunque un grande sollievo dal dolore semplicemente riducendo l'ansia e la tensione emotiva. La soglia del dolore viene innalzata in questa situazione di autocontrollo consentendo di eseguire più facilmente alcune manovre diagnostiche e alcune terapie fastidiose.

Ipnosi, sala operatoria e anestesiologia. Problemi da affrontare.

Che si tratti di piccola chirurgia ambulatoriale, quella che si avvale soltanto di anestetici da contatto o anestetici locali, oppure della chirurgia maggiore classica, che richiede la collaborazione

da parte di un anestesista rianimatore, il chirurgo si trova ad affrontare oltre al dolore e al sanguinamento tutta una serie di problematiche quali l'ansia del soggetto, la sua scarsa o nulla collaborazione con movimenti improvvisi o la difficoltà a mantenere determinate posizioni. Inoltre in alcuni casi esistono anche problemi legati all'allergia agli anestetici e a importanti riflessi vagali.

Soluzioni tradizionali.
I rimedi per queste problematiche sono le rassicurazioni verbali, la distrazione, gli anestetici da contatto, gli anestetici locali, la sedazione farmacologica endovenosa, la narcosi vera e propria con curarizzazione.

Tecniche di comunicazione ipnotica.
Se il chirurgo conosce le tecniche di

comunicazione ipnotica, può utilizzare molto meglio il potere delle sue parole e dei suoi gesti, amplificando l'effetto dei rimedi convenzionali.

Autoipnosi.
Ancora meglio se il paziente è stato preparato e addestrato ad utilizzare la metodica dell'autoipnosi (gestione dell'ansia e autocontrollo, importante rilassamento muscolare, controllo dei riflessi involontari, riduzione del dolore e del sanguinamento).

Ipnosi esclusiva guidata dal chirurgo.
Se poi il chirurgo ha la fortuna di poter gestire un soggetto ipnotico particolarmente abile, può addirittura ottenere una completa analgesia che consente sia la piccola chirurgia che la chirurgia vera e propria senza dover

ricorrere a un anestesista. Solitamente in questi casi si sviluppa anche un distacco completo dall'ambiente con amnesia al termine.

Le allucinazioni sono utilizzate per rimuovere dalla coscienza del soggetto le immagini ansiogene tipiche di una sala operatoria, sostituendole con immagini rassicuranti (la propria casa ad esempio). Anche il periodo successivo all'intervento può essere migliorato da suggestioni post-ipnotiche di analgesia e veloce guarigione delle ferite agendo sul sistema immunitario.

Ma queste situazioni sono veramente eccezionali e in realtà è molto difficile riuscire a concentrare nello stesso momento più circostanze tutte poco frequenti: un ipnotista esperto, un paziente molto abile, l'impossibilità di

utilizzare metodiche tradizionali.
Parallelamente, negli ultimi anni, le metodiche a disposizione degli anestesisti sono notevolmente migliorate, ecco pertanto che l'utilizzo esclusivo dell'ipnosi in chirurgia, già molto raro, difficilmente potrà entrare nella routine quotidiana. È osservazione comune che a fronte di pochi articoli che compaiono sui giornali riguardanti casi sporadici ed eccezionali, non si ha una parallela diffusione su larga scala delle metodiche di ipnosi nelle sale operatorie.
In sede di congressi internazionali, quando si parla di applicazioni chirurgiche dell'ipnosi, la quasi totalità degli autori riporta esperienze di riduzione del dolore, di miglioramento del livello di ansia dei soggetti e di minor utilizzo

dei farmaci, ma tutte queste esperienze vengono condotte in una condizione che non è mai di ipnosi esclusiva. Vengono infatti associate all'ipnosi anche la sedazione cosciente farmacologica, oppure gli anestetici locali e generalmente l'ipnosi viene guidata da un operatore esterno che collabora con il chirurgo. Questo stesso ipnotista ha preparato in precedenza il soggetto con un numero variabile di sedute. Questo tipo di approccio può essere utilizzato nella quasi totalità dei soggetti.

Ben diversa invece è la situazione nella quale il chirurgo si cimenta con una ipnosi esclusiva senza utilizzare alcun farmaco. Come già detto più volte, questo è possibile soltanto in soggetti altamente selezionati.

Ipnosi complementare ai farmaci per la chirurgia.

Il vero vantaggio dell'utilizzare l'analgesia ipnotica è quello di poterla abbinare alle metodiche tradizionali e non di sostituirle. La realtà non è fatta di ipnosi esclusiva in sala operatoria per pochissimi soggetti, ma di un utilizzo molto più semplice e routinario a beneficio della quasi totalità della popolazione.

Approccio consigliato.

Ad esempio, potrebbe essere molto vantaggioso per una persona che sta per essere sottoposta ad un intervento chirurgico con la classica narcosi farmacologica, indurre l'ipnosi in un ambiente tranquillo e protetto, come ad esempio la propria camera di

degenza, in presenza dei familiari. Una volta che il soggetto è entrato in condizione ipnotica, viene trasportato in sala operatoria rimanendo in una condizione di rilassamento ipnotico, rimuovendo l'ansia e facilitando la sua possibilità di collaborare con gli operatori. L'esperienza chirurgica diventa in tale modo molto meno pesante in termini di ansia e di dolore fisico. Anche quando si utilizzano anestesie periferiche o peridurali, il modesto trauma legato a queste procedure può essere ridotto vantaggiosamente utilizzando l'ipnosi per controllare l'ansia e il piccolo dolore fisico per la puntura nella schiena.

Ipnosi estemporanea.

Questo tipo di approccio è possibile

con pazienti che si incontrano per la prima volta in reparto, senza alcuna preparazione. I risultati sono molto buoni perché il soggetto ha un elevato bisogno e grandi aspettative.

Ipnosi con preparazione preliminare. Solo raramente, quando ve ne è l'occasione, potrebbe essere utile eseguire una sessione di ipnosi nelle giornate precedenti l'intervento, ad esempio contestualmente alla visita anestesiologica o durante il ricovero per gli accertamenti preoperatori. In tal modo il soggetto risulterebbe preparato in anticipo con ovvio vantaggio.

Ipnosi spontanee in sala operatoria. Occorre poi tenere conto che spesso il paziente che entra nel blocco operatorio per essere sottoposto a un

intervento, si trova già in una condizione ipnotica che si è generata spontaneamente. Gli operatori presenti, che si tratti di infermieri o medici, dovrebbero essere in grado di riconoscere questa situazione di coscienza modificata e caratterizzata dalla fenomenologia tipica dell'ipnosi spontanea. Soltanto in tal modo potranno utilizzare al meglio la potenza della comunicazione ipnotica per riuscire a tranquillizzare e guidare il paziente prima e durante l'intervento.

Consapevolezza inconscia in sala operatoria.

Durante la narcosi vera e propria, indotta in modo tradizionale con i soliti farmaci, potrebbe essere una buona idea dare suggestioni al paziente per

tranquillizzarlo. Occorre parlare al paziente addormentato come se potesse sentirci, nonostante la narcosi sia documentata e il paziente si trovi in una fase stabile e profonda della stessa. Le frasi dovrebbero comunicargli che tutto sta procedendo bene, senza alcun intoppo e che dopo il termine dell'intervento il dolore sarà ben controllato e la guarigione sarà rapida e soddisfacente. Le frasi possono essere percepite senza essere registrate a livello mnemonico e producono comunque un effetto. Chi non è abituato a questo stile di lavoro potrebbe sentirsi fuori luogo quando parla con un soggetto apparentemente privo di coscienza. Ma prove sperimentali ci dimostrano che il soggetto, anche se non è in grado di ricordare quanto viene detto, registra

comunque ogni parola a livello inconscio e tutto quanto succede in sala operatoria, soprattutto nei momenti in cui la narcosi farmacologica non è arrivata al suo livello ottimale. Il problema della consapevolezza inconscia in narcosi è ampiamente dibattuto nella letteratura scientifica anestesiologica. Per quello che costa potrebbe essere utile munirsi di un banale ed economico lettore MP3 sul quale possono essere registrate musiche rilassanti. In tal modo si riesce a isolare il soggetto dai rumori e dalle parole dette in sala operatoria. Se poi si volesse ottenere il massimo effetto si potrebbero registrare sulla traccia musicale anche parole pronunciate in tono ipnotico che suggeriscono benessere, tranquillità e guarigione.

Suggestioni al risveglio dalla narcosi.
Gli anestesisti sensibili a questo aspetto del problema dovrebbero ricordarsi di dare comunque suggestioni nella fase di riemersione dalla narcosi farmacologica. In quel momento il soggetto, benché ancora molto confuso, inizia a essere in grado di recepire le suggestioni date. A ben pensarci questa situazione è proprio la condizione caratterizzata da una riduzione della critica che viene ricercata con fatica durante l'induzione tradizionale. Lo stesso professor Granone descrive nel suo trattato di ipnosi tutti gli aspetti dell'ipnosi facilitata dagli psicofarmaci. Dunque la fase di induzione e di risveglio dalla narcosi farmacologica rappresentano due utili finestre temporali per dare suggestioni

di benessere al paziente.

GRANONE, F. (1989) Trattato di Ipnosi. Utet, Torino.

Il problema della crisi vagale.

Parlando di chirurgia con l'ipnosi, è importante sapere che la chirurgia addominale e tutte le situazioni in cui si può avere una importante **stimolazione vagale** potrebbero essere difficoltose. Infatti se il soggetto riesce con una certa facilità a rappresentarsi l'immagine del controllo del dolore, riesce poco invece ad evitare, con le sole immagini mentali, le importanti conseguenze della stimolazione vagale. La stimolazione del nervo vago, responsabile di un calo pressorio e della frequenza cardiaca, può essere provocata dalla dilatazione forzata di alcuni

orifizi del corpo umano, come ad esempio l'uretra, la cervice uterina, ma più banalmente viene provocato ogni volta che si stimola il peritoneo. Gli interventi con apertura del cavo peritoneale pertanto risultano essere paradossalmente più difficili da condurre con una ipnosi esclusiva rispetto alla apparentemente più traumatica amputazione di un arto!

2.10.3 Ipnosi in odontoiatria.

Problematiche comuni.

Le normali attività di un odontoiatra (detartrasi, trattamenti paradontali, cura delle carie, cure canalari, estrazioni dentarie, impianti protesici, piccola chirurgia del cavo orale, chirurgia endo-orale vera e propria) non sempre vengono svolte su pazienti tranquilli.

Talvolta si devono gestire pazienti particolari (bambini, persone con fobia verso gli aghi o il trapano, persone con un riflesso del vomito esagerato). Le problematiche più frequenti da affrontare sono il dolore, il sanguinamento, le allergie ai farmaci anestetici, il paziente ansioso o che non collabora, che si agita, che tende a chiudere la

bocca, che compie movimenti improvvisi, che ha conati di vomito o nel quale si scatena una vera e propria crisi di panico.

Strumenti consueti.
Gli strumenti che di consueto l'odontoiatra può utilizzare sono le rassicurazioni verbali, le tecniche di distrazione, l'anestesia da contatto (gel, spray), gli anestetici locali, il protossido, la sedazione farmacologica endovenosa, la vera e propria narcosi con intubazione.
Ovviamente più il professionista è abile nel rassicurare con le parole e con i gesti e migliore sarà la compliance e la soddisfazione del suo paziente.

Autoipnosi.
Ma se l'odontoiatra conosce le tecniche

di comunicazione ipnotica il suo intervento si può arricchire con tutta una serie di nuovi strumenti, alcuni dei quali richiedono semplicemente che il paziente sappia utilizzare l'autoipnosi. Il paziente che conosce l'autoipnosi dopo che è stato ipnotizzato almeno una volta da un ipnotista (che non deve necessariamente essere lo stesso odontoiatra) applicherà, durante la terapia, le tecniche di autocontrollo che gli consentiranno massima collaborazione, splendido rilassamento muscolare pur mantenendo la bocca sempre spalancata, inibizione del riflesso del vomito, una minore sensibilità al dolore (tale da consentire una riduzione o addirittura l'abolizione del farmaco anestetico), un minor sanguinamento locale.
Pertanto la quasi totalità dei soggetti

possono essere portati facilmente in una condizione di autocontrollo e rilassamento tali da facilitare il lavoro dell'odontoiatra e che di per sé è già sufficiente per ridurre in larga misura la sensazione dolorosa. Se l'operatore poi è adeguatamente addestrato, può produrre anche una analgesia focalizzata sulla parte del cavo orale interessata. Il controllo del dolore può essere più o meno efficace a seconda delle specifiche abilità del soggetto.

Ipnosi profonda guidata.

Quando invece il paziente possiede alcune specifiche capacità ipnotiche e l'odontoiatra riesce a guidarlo con l'ipnosi, si possono ottenere risultati ancora più eclatanti con una completa analgesia che consente sia la piccola chirurgia che la chirurgia vera e

propria del cavo orale, un distacco completo dall'ambiente con amnesia al termine e persino allucinazioni. Anche il periodo successivo all'intervento può essere migliorato con suggestioni post-ipnotiche di analgesia e ridotto sanguinamento.

Fobia del dentista.
La diffusa fobia del dentista e del trapano può essere molto ridimensionata con una preparazione ipnotica generica estemporanea, ma sarà importante affidare poi il paziente ad uno psicoterapeuta per esplorare, grazie all'ipnosi, l'origine di questo problema e risolverlo una volta per tutte.

2.10.4 Ipnosi nelle procedure diagnostiche e terapeutiche.

In campo diagnostico, alcune metodiche possono essere fonte di ansia o possono essere fastidiose se non addirittura dolorose.
Un esempio è rappresentato dalle metodiche di tomografia assiale computerizzata o di risonanza magnetica che possono essere particolarmente difficili da sopportare per le persone che soffrono di **claustrofobia** (e sono molte più di quanto non si pensi).
L'ipnosi in questi casi può diventare fondamentale per riuscire a completare l'esame, convincendo il soggetto a rimanere calmo e in autocontrollo durante la procedura. In tali casi l'utilizzo dell'ipnosi agisce come "sintomatico",

consentendo alla persona di superare l'esame in corso. Ma è importante sapere che per tali persone fobiche la metodica dell'ipnosi può anche essere utilizzata da uno psicoterapeuta, in tempi successivi, per ricercare e risolvere in maniera definitiva la causa della fobia.

Un caso particolare è rappresentato dalle persone che devono essere sottoposte ad una **mammografia** dopo essere state operate per una neoplasia. In tali circostanze l'ipnosi può essere molto utile non solo per controllare l'ansia ma anche per ridurre il fastidio fisico.

Altre manovre semplici come le **medicazioni, le biopsie, le rimozioni di drenaggi e punti di sutura**, possono risultare particolarmente fastidiose in

alcuni soggetti ansiosi.
Il caso più frequente è quello dei prelievi di sangue nei fobici.
L'ipnosi fornisce un ottimo strumento per controllare queste situazioni utilizzando anche solo la comunicazione ipnotica senza arrivare alla vera induzione dello stato di ipnosi.

Ipnosi in campo endoscopico.
Le comuni metodiche endoscopiche (gastroscopia, rettoscopia, cistoscopia, broncoscopia) costringono l'operatore a fronteggiare ansia, dolore, sanguinamento, riflessi vagali, allergia agli anestetici. Oltre ai farmaci (anestesia da contatto o sedazione farmacologica endovenosa) l'operatore può utilizzare tecniche per distrarre e per rassicurare con la parola.

Ma se l'endoscopista fa appello alle risorse del paziente che conosce l'autoipnosi può ottenere completo autocontrollo con ottima gestione dell'ansia, completa collaborazione con rilassamento muscolare e controllo dei riflessi (anche quello del vomito) e un'analgesia sufficiente per evitare l'utilizzo di farmaci. In casi selezionati poi, se il soggetto ne è capace e l'operatore sa come guidarlo, il paziente può essere condotto in un sonno ipnotico che non richiede l'uso di farmaci e che comporta una analgesia completa con amnesia successiva.

Gastroscopie.

Per le gastroscopie l'ipnosi è diventata ormai una metodica alternativa e assolutamente equivalente alla sedazione

endovenosa. Molti centri di endoscopia degli ospedali torinesi utilizzano indifferentemente l'una o l'altra metodica. Ovviamente i vantaggi dell'ipnosi rispetto alla sedazione farmacologica sono molto evidenti se si pensa che non lascia strascichi a livello fisico e non comporta rischi, riducendo al tempo stesso i tempi della procedura.
Nelle gastroscopie in ambito pediatrico questo vantaggio risulta essere particolarmente apprezzato dai piccoli pazienti che sono digiuni dalla sera precedente e possono pertanto essere dimessi e rifocillati pochi minuti dopo il termine dell'esame.

Colonscopie difficili.
Ma nelle colonscopie si ha un ulteriore vantaggio oltre al classico controllo

dell'ansia e alla riduzione del dolore. Infatti l'effetto diretto della suggestione sulla muscolatura liscia dell'apparato digerente è molto potente e in alcuni casi rende possibile l'esame laddove con il solo farmaco l'operatore non riusciva a superare con lo strumento ottico alcuni punti dell'intestino particolarmente impegnativi.

Broncoscopie.

Una sorprendente applicazione dell'ipnosi riguarda le broncoscopie. Trattandosi spesso di pazienti anziani e in condizioni generali critiche, il vantaggio di non dover usare farmaci potenti per la sedazione farmacologica endovenosa è molto evidente

2.10.5 Ipnosi e psicoterapia.

Lo psicoterapeuta può trarre notevoli vantaggi quando può **affiancare alle sue tradizionali metodiche di diagnosi e di terapia** anche la comunicazione ipnotica o l'ipnosi vera e propria.

La condizione di rilassamento a livello fisico e mentale che si crea, in termini molto generici, ogni volta che si effettua una seduta di ipnosi, è sicuramente un ottimo coadiuvante della sessione di psicoterapia.
Lo stato di ipnosi poi riesce a **favorire l'introspezione** del soggetto che, guidato dallo psicoterapeuta, riesce con maggior facilità a contattare contenuti inconsci per comprendere l'origine di alcune patologie o addirittura per potervi porre rimedio. Talvolta questo

obiettivo viene raggiunto con la regressione di età permettendo di esplorare il passato del soggetto con discreta facilità.

L'ipnosi può essere utilizzata in particolari condizioni per riuscire a comprendere **l'origine di alcune fobie**, altrimenti non spiegabili attraverso il colloquio convenzionale o per ristrutturare traumi di cui si conosca l'origine ma che risultano ancora di difficile accesso alla psicoterapia.

Sicuramente di valido aiuto nelle **dipendenze più lievi** come il fumo e i disturbi alimentari, l'ipnosi risulta invece meno efficace nelle dipendenze importanti come l'alcolismo e le tossicodipendenze.

Di particolare utilità per gli psicoterapeuti è la **tecnica di esplorazione**

dell'inconscio con metodica ideo-dinamica. Con questa metodica contenuti inconsci, solitamente non raggiungibili, diventano disponibili in pochi minuti per il terapeuta risolvendo situazioni critiche che probabilmente mantenevano la situazione in condizione di stallo da molto tempo.

Mi riferisco a ricordi della prima fase dell'infanzia o a eventi che sono stati rimossi per la forte emozione associata. L'intero regno del non conscio non può essere esplorato dalla psicoterapia classica e pertanto il professionista può avvalersi solamente del colloquio che porta alla luce i vissuti coscienti e il frutto dell'analisi razionale del paziente stesso.

Le prescrizioni comportamentali per

risolvere i problemi sono spesso basate su tali presupposti, senza poterne verificare la attendibilità.
Se lo psicoterapeuta utilizza l'ipnosi aggiunge alle sue abituali metodiche anche la regressione di età e l'esplorazione dell'inconscio con metodiche ideo-dinamiche che consentono di accedere alla parte non conscia del soggetto, portando in terapia nuovi, importanti e inediti contenuti da elaborare.
Questo argomento però esula dagli obiettivi di questo libro. Si rimanda pertanto a testi più specifici di riferimento.

Ernest L. Rossi, David B., M.D. Cheek. Mind-Body Therapy: Methods of Ideodynamic Healing in Hypnosis

(1994) W W Norton & Co Inc

EWIN,D.M., EIMER, B.N. IDEOMOTOR SIGNALSFOR RAPID HYPNOANALYSIS, A HOW TO MANUAL. (2006) C.C Thomas PUB.

2.10.6 Ipnosi in ostetricia e ginecologia.

A. Premessa.

B. Caratteristiche della gravida che rendono l'ipnosi più semplice.

C. Applicazioni dell'ipnosi in ostetricia.

D. Il dolore del parto.

E. È opportuno togliere il dolore del parto?

F. Preparazione al parto con l'ipnosi:

F.1 Quali persone preparare?

F.2 Meglio sedute singole o ipnosi di gruppo?

F.3 Quante sedute?

F.4 In quanti soggetti riesce l'induzione?

F.5 Quale tecnica utilizzare?

F.6 Una traccia della seduta.

G. L'addestramento dalla seduta di ipnosi al parto.

H. Il parto in autoipnosi.

I. Il parto in ipnosi assistita dall' ipnotista:

I.1 La mia esperienza.

I.2 Classificazione durante la preparazione.

I.3 Applicazione dell'ipnosi "leggera".

I.4 Applicazione dell'ipnosi "profonda".

I.5 Gestione della fase dilatante.

I.6 Gestione del periodo espulsivo.

I.7 Risultati del parto assistito dall'ipnotista.

I.8 Allucinazioni in sala parto.

L. Induzione diretta in sala parto.

M. Durata del travaglio e del parto.

N. Suggestioni per il puerperio.

O. Valutazione del benessere fetale durante l'ipnosi.

P. Ipnosi in sala parto: perché è così poco utilizzata.

Q. Ipnosi e taglio cesareo.
R. Ipnosi e rivolgimento del feto podalico.

A. Premessa.
Il settore ostetrico ginecologico è il campo di applicazione ideale dell'ipnosi per svariate ragioni.
Innanzitutto la **psicosomatica** spiega molte delle problematiche in campo ginecologico. La stretta connessione del sistema ormonale con quello immunitario e soprattutto con quello endocrino spiega come le situazioni di tipo emotivo possano influenzare in maniera decisiva il normale funzionamento del sofisticato apparato riproduttivo femminile.
Inoltre lo stato di gravidanza e il parto rappresentano una situazione

fantastica per applicare le tecniche della comunicazione ipnotica e l'ipnosi vera e propria.

Grazie al mio lavoro, **dal 1991 il Reparto di Ostetricia dell'Ospedale di Ciriè** (Torino), ha iniziato a offrire la possibilità di partorire in ipnosi a tutte le gravide che ne facevano richiesta ed è attualmente **uno dei pochi centri in Italia che garantiscono la preparazione e l'assistenza a**l parto in ipnosi. Presso questo centro ospedaliero sono stati applicati i principi ispirati alla filosofia di lavoro del professor Granone

All'inizio della mia esperienza le pazienti venivano preparate durante la gravidanza, dapprima con alcune sedute, ma successivamente la metodica si è andata definendo sempre meglio sino ad arrivare a **un'unica seduta di**

circa 30 minuti.

Al termine della seduta la paziente veniva "classificata" in base alle sue abilità ipnotiche e a seconda di quanto era successo durante la seduta di preparazione, attribuendole un punteggio che permetteva poi di valutare la sua idoneità a sfruttare le diverse abilità durante il travaglio ed il parto.

Per oltre vent'anni tutti questi dati, molto preziosi, in quanto non è consueto effettuare statistica nel mondo dell'ipnosi, sono stati raccolti registrati in un **archivio elettronico** ed elaborati per ricercare correlazioni significative. Per ognuna delle migliaia di induzioni e delle centinaia di parti le variabili a disposizione sono oltre 100 consentendo di trarre conclusioni molto utili per la pratica.

B. Caratteristiche della gravida che rendono l'ipnosi più semplice.

Occorre premettere innanzitutto che spesso **in sala parto la gravida entra in una condizione psicologica molto particolare.** Il clima ormonale, la grande aspettativa, i condizionamenti ricevuti durante la gravidanza, le endorfine rilasciate in circolo, la stanchezza fisica, il ritmo delle contrazioni che scuotono l'organismo a intervalli regolari sono tutti fattori che innescano spontaneamente una condizione di coscienza modificata in tutto e per tutto assimilabile all'ipnosi spontanea. Chi ha esperienza di sala parto può confermare che spesso la gravida si comporta in maniera non consueta e si dissocia con una certa facilità. Molti mariti rimangono allibiti di fronte al

comportamento delle proprie mogli stentando a credere che la propria compagna possa comportarsi in un modo così diverso dal solito. Molte donne sembrano strane, confuse o mostrano comportamenti molto particolari, con gesti ripetuti, con un lamento che assomiglia a una cantilena o entrano al contrario in una condizione soporosa fino ad arrivare a avere piccoli colpi di sonno, per poi riprendersi a ogni contrazione.

Ebbene, se questi comportamenti possono sembrare "strani" per il personale della sala parto, sarebbero chiaramente identificati come **trance ipnotica spontanea** da un esperto in materia. D'altra parte le stesse ostetriche riescono a entrare in una condizione di estrema sintonia empatica con la donna che

stanno seguendo e diventano inconsapevolmente splendide ipnotiste guidando con la voce, con lo sguardo e con il contatto fisico la loro assistita in modo da avere la massima collaborazione.

Quindi quello che **l'operatore di sala parto dovrebbe conoscere bene sono due cose: la condizione i**pnotica spontanea e la comunicazione ipnotica. La condizione ipnotica può essere appresa facilmente con un piccolo corso di addestramento in modo da riconoscere tempestivamente tutti quei segnali, quei comportamenti e quelle fenomenologie tipiche della trance spontanea. Con un'ulteriore piccolo sforzo l'ostetrica potrebbe anche imparare a gestire facilmente il potenziale

del suo modo di relazionarsi, affinando il non verbale e scegliendo con cura le parole più efficaci da usare con un'assistita che si trova già in stato di ipnosi. Insomma si tratta, non di imparare come indurre l'ipnosi, ma semplicemente come condurre la donna che si trova già in ipnosi spontanea verso il benessere e il controllo ottenendo la massima collaborazione per il parto.

Al di là di questi casi di trance spontanea in sala parto **la gravida rappresenta comunque il soggetto ipnotico ideale.** Solitamente infatti il rapporto di fiducia con il medico o l'ostetrica è già molto buono e sappiamo quanto la fiducia sia essenziale perché la mente accetti le suggestioni ipnotiche. In questi casi la fiducia si è sviluppata in

gravidanza durante le visite periodiche. Inoltre la paziente è caratterizzata da una enorme aspettativa.
Non importa che si tratti di un medico o di una ostetrica, la gravida affida all'esperienza e alla competenza dell'operatore prescelto sia la sicurezza della propria vita che quella del bambino che sta per nascere. Le visite ginecologiche prevedono inoltre un rapporto molto confidenziale e intimo. Un ultimo aspetto riguarda l'aspettativa che si è creata nel corso della gravidanza. Purtroppo ogni persona che incontra una gravida sembra sentirsi obbligata a dare qualche consiglio, parere, oppure a esprimere qualche dubbio e ansietà.
Raramente una gravida può raccontare di essere stata confortata e rassicurata dalle persone con cui si è relazionata in

gravidanza. Inoltre in alcuni casi i conoscenti si sentono addirittura in dovere di raccontare episodi drammatici che riguardano la gravidanza e il parto. Per molti mesi insomma la donna viene sottoposta a un bombardamento psicologico che crea una tensione e una paura portandola a temere il peggio per il parto. Questa aspettativa, di per sé negativa è comunque sempre una aspettativa e nasconde un grande bisogno di rassicurazioni e di certezze, perché la gravida arriva al termine della sua gestazione con poche certezze: teme che il parto sarà un'esperienza impegnativa, caratterizzata dal dolore, dai rischi, dal sanguinamento, da tagli e punti di sutura e che quindi avrà sicuramente bisogno di aiuto.

Come si è detto in un'altra parte di questo libro **l'aspettativa, il bisogno e la fiducia costituiscono gli ingredienti fondamentali** per riuscire a ipnotizzare con facilità.

Pertanto se l'operatore possiede la capacità di creare un buon rapporto empatico e conosce le metodiche induttive, potrà essere estremamente facilitato nel suo lavoro di preparazione al parto in ipnosi.

Quando poi la preparazione al parto con l'ipnosi non avviene in gravidanza, ma direttamente in sala parto, la paziente in queste situazioni risulta essere ancora più facilmente ipnotizzabile proprio per le modificazioni che sono già presenti e che riducono la critica: la stanchezza, la paura e soprattutto le endorfine riversate in grande

quantità in circolo.

C. Applicazioni ipnosi in ostetricia.
Oltre che al parto l'ipnosi può essere applicata con vantaggio anche durante la gravidanza. Spesso infatti la gravida soffre di **ansie** e preoccupazioni, riesce a **dormire con difficoltà** e si trova in una situazione psichica molto delicata con cambiamenti fisici molto evidenti e caratterizzati da **alcuni sintomi**, che, per quanto innocui, risultano essere molto fastidiosi. In tutti questi casi la capacità di autocontrollo che si acquisisce con l'autoipnosi può rappresentare il rimedio ideale e senza rischi da applicare in gravidanza. Una semplice seduta di ipnosi durante la gravidanza che si conclude con l'addestramento all'autoipnosi mediante

l'ancoraggio e la soluzione più semplice ed economica.

In alcuni casi particolari poi la seduta di ipnosi può essere effettuata già all'inizio della gravidanza se la paziente **presenta problemi di sovrappeso** o se è una **forte fumatrice**. In queste situazioni l'ipnosi può essere affiancata agli altri classici rimedi consentendo così alla persona di controllare il peso e di smettere di fumare, anche grazie alla forte motivazione rappresentata dalla preoccupazione per la salute del nascituro.

L'ipnosi rende il cambiamento di stile di vita molto rapido e decisivo.

Sempre all'inizio della gravidanza, una condizione tipica è rappresentata dalla **iperemesi gravidica**, caratterizzata da un vomito importante e dalla difficoltà

di alimentarsi. Poiché al di là della indubbia azione degli ormoni gravidici nel provocare questi effetti, la matrice di questa situazione è in gran parte di origine psicosomatica, l'ipnosi può rappresentare un rimedio ideale in alternativa ai farmaci per controllare questi sintomi molto debilitanti. In questi casi oltre a utilizzare l'ipnosi come sintomatico per alleviare immediatamente i disturbi, occorre ricordare che la paziente potrebbe essere avviata in un secondo tempo, appena cessata l'emergenza, a una seduta di **esplorazione dell'inconscio con metodiche ideo dinamiche**, per comprendere e risolvere i motivi psicologici dei sintomi. Spesso infatti dietro l'iperemesi si nasconde un conflitto emotivo totalmente ignorato dalla

donna, come ad esempio il desiderio di portare avanti la gravidanza e le difficoltà a progredire nella carriera professionale. Ovviamente in questi casi la terapia deve essere condotta da uno psicoterapeuta e non dal ginecologo.

Stessa considerazione vale per altre situazioni in cui l'ipnosi può essere utilizzata per ricercare la causa di altri problemi tipici della gravidanza. Infatti talvolta la minaccia di aborto e la minaccia di parto prematuro, se non hanno una chiara matrice di tipo anatomico o infettivo, nascondono problematiche di tipo psicologico che si esprimono con sintomi organici. Anche in questi casi occorrono la competenza e l'esperienza di uno psicoterapeuta per affrontare con l'ipnosi

la causa alla base di queste problematiche.

L'ipnosi può essere utilizzata poi per aiutare alcune pazienti che debbano affrontare procedure caratterizzate da ansia o vero e proprio dolore fisico, come le **amniocentesi, il prelievo dei villi coriali**, l'induzione meccanica del travaglio e altre **manovre in sala parto.**

Non dimentichiamoci poi che le gravide devono effettuare molti controlli ematochimici durante la gestazione e che alcune di loro risultano essere **fobiche per i prelievi o per il sangue**. In tali circostanze l'ipnosi può essere di grande aiuto anche solo utilizzando metodiche di comunicazione ipnotica che riescano a distrarre in maniera efficace la paziente durante la procedura.

Un'ultima considerazione molto interessante riguarda la **gravidanza protratta**, vale a dire la gravidanza che si prolunga oltre il termine previsto per il parto. In questi casi, una volta esclusi i motivi biologici e ormonali del ritardo, si potrebbe pensare che la causa possa risiedere nella componente emotiva. Infatti lo stato di allerta legato alla tensione emotiva con la relativa cascata di mediatori biochimici dello stress e la reazione adrenergica corrispondente sono ampiamente in grado di antagonizzare a livello biochimico l'azione dell'ormone del travaglio, vale a dire l'ossitocina.

In questi casi potrebbe valere la pena eseguire un'esplorazione dell'inconscio con metodiche ipnotiche di tipo ideo dinamico. La seduta, in questi casi,

può essere conclusa entro 30 minuti e spesso riesce a svelare il vero motivo che blocca l'avvio delle contrazioni.
Una volta capita la motivazione del ritardo se il problema viene ristrutturato da un operatore esperto si può assistere con sorpresa all'avvio spontaneo del travaglio nelle ore immediatamente successive alla seduta.

D. Il dolore del parto.
Quando si parla dei meccanismi con i quali l'ipnosi è in grado di controllare il dolore, occorre fare una chiara distinzione tra controllo generico del dolore mediante acquisizione dell'autocontrollo e del rilassamento in generale e la specifica abilità, che appartiene solo ad alcuni soggetti più fortunati, di controllare in modo specifico e

completo il sintomo doloroso.
Risulta allora chiaro che anche in travaglio il dolore è caratterizzato da due componenti distinte.

Una prima parte del dolore è legata alla contrazione del muscolo uterino, allo stiramento del peritoneo, alla distensione della vagina e del perineo. Su questa componente fisica, che prevede che lo stimolo doloroso percorra le vie nervose e venga elaborato a livello centrale dalla corteccia, l'ipnosi agisce in maniera molto specifica e efficace solo in alcuni soggetti particolarmente dotati. Sono gli stessi che potrebbero affrontare con disinvoltura un intervento chirurgico senza utilizzare alcun farmaco anestetico.

Ma durante il travaglio la seconda

componente del dolore ha un ruolo molto più importante. Parliamo cioè della componente emotiva, che è capace di ridurre o amplificare gli stimoli fisici del dolore. Una persona preoccupata, spaventata, arrabbiata, sentirà il dolore molto più intensamente rispetto alla persona che sia tranquilla, comoda, confortata e soprattutto informata e motivata. Ora sappiamo che la componente fisica del dolore viene amplificata da componenti prettamente emozionali: la paura per sé e per il nascituro, la richiesta di aiuto e di attenzione, la stanchezza, l'incertezza di non sapere quanto durerà il travaglio, i condizionamenti ricevuti da altre donne, la paura della separazione dal proprio bambino ecc. La gravida in travaglio non soltanto teme il dolore,

ma quasi se lo aspetta, perché questa è l'unica certezza che le è stata trasmessa durante la gravidanza. Ecco perché nella confusione degli stimoli fisici qualunque cosa, qualunque stimolo, se non è molto chiaro, viene espresso come dolore. Quindi paura, preoccupazione, stanchezza, sensazioni fisiche prima sconosciute, portano la donna a lamentarsi come se sentisse dolore. Ma in realtà spesso la gravida si lamenta non perché davvero percepisce uno stimolo doloroso, ma semplicemente perché sta esprimendo bisogno di essere aiutata, consolata e rassicurata.

Questa componente emotiva e psicologica è facilmente controllata dall'ipnosi.

Infatti nonostante la letteratura

scientifica dimostri che l'ipnosi agisce con un aumento anche di 10 volte delle endorfine plasmatiche, riducendo il flusso ematico corticale regionale afferente ai centri del dolore, modificando le onde all'EEG, sappiamo che l'effetto principale sul dolore in travaglio è la riduzione o addirittura la rimozione della parte emotiva-psicologica del dolore con riduzione dell'ansia e aumento dell'autocontrollo.

In una paziente che sia in autocontrollo il dolore risulta automaticamente ridotto e diventa pertanto sopportabile. Questa osservazione viene confermata dal fatto che **da oltre vent'anni, nel mio reparto, le gravide vengono preparate al parto in ipnosi senza dare alcuna specifica istruzione per controllare il dolore della contrazione, ma piuttosto**

si insegna loro semplicemente come acquisire calma e autocontrollo, assistendo a una automatica attenuazione o scomparsa del dolore stesso.

E. È opportuno togliere il dolore del parto?

Sicuramente possiamo dire che il parto rappresenta un'esperienza molto dolorosa e impegnativa ma costituisce comunque **una tappa indispensabile** nel processo maturativo che la donna affronta nel corso della sua vita. Per quanto il dolore sia la principale preoccupazione della gravida si può affermare con certezza che in condizioni normali qualunque donna è in grado di affrontare con successo il travaglio e il parto. Infatti, per quanto l'esperienza sia molto intensa, **la natura ha**

consegnato alla donna tutti gli strumenti necessari per superarla. È anche vero che nel corso degli anni mentre il parto è rimasto invariato, il grado di determinazione e di autostima, per alcune donne, di fronte a tale prova, si è ridotto considerevolmente.

Spesso il travaglio di parto rappresenta la prima vera prova che la ragazza giovane deve affrontare senza sapere se ne ha la capacità. Con le rare eccezioni delle donne che praticano sport o che hanno avuto esperienze di vita tali da poterle temprare e rafforzare la loro auto determinazione, solitamente il dolore del parto rappresenta l'evento più intenso che la donna abbia mai sopportato. Ecco allora che da un lato agiscono in senso negativo tutti i condizionamenti e le eccessive protezioni

che vengono offerte alla giovane gestante e dall'altro sono parallelamente molto importanti la preparazione al parto e un buon supporto da parte del personale ospedaliero. Quindi solitamente un normale accompagnamento alla nascita grazie al corso di preparazione al parto e l'assistenza dedicata da parte di un'ostetrica durante il travaglio sono sufficienti per garantire un buon esito del parto anche sul piano emotivo e psicologico e per rendere sopportabile il dolore delle contrazioni.

Va anche detto però che, in alcuni casi, la paziente presenta una **vera e propria fobia per il parto**, che nelle situazioni più gravi condiziona addirittura la programmazione di una gravidanza.

In questi casi sarebbe preferibile una

serie di sedute preliminari al concepimento, effettuate da uno psicoterapeuta, che eventualmente può utilizzare l'ipnosi per scoprire l'origine della fobia del parto.

In termini più generali possiamo affermare che **l'ipnosi e l'autoipnosi vanno applicate ogni volta che il travaglio presenti un dolore troppo intenso da sopportare, oppure quando il dolore e la stanchezza durano da troppo tempo**. In questi casi l'ipnosi risulta essere un'ottima alternativa ad altre forme farmacologiche di analgesia o addirittura, in qualche caso, al ricorso a un taglio cesareo per indicazioni esclusivamente psicologiche (tocofobia).
Con l'autoipnosi la gestante ha piena libertà di applicare la tecnica e la

applica soltanto quando ritiene che sia veramente indispensabile e soltanto per il tempo strettamente necessario. Infatti il 30% delle persone addestrate al parto in autoipnosi, non usano poi questa tecnica durante il parto, riferendo che non ne hanno sentito il bisogno.

Per i parti gestiti dall'ipnotista invece, con il sonnambulismo, le allucinazioni e l'amnesia successiva, la profonda dissociazione psichica tra la realtà e quanto è stato immaginato crea un senso di frustrazione per la propria incapacità di non essere riuscite da sole ad affrontare e superare l'esperienza del parto e può rappresentare un problema importante. Pertanto, questa modalità non viene solitamente utilizzata.

F. Preparazione al parto con l'ipnosi.

F.1 Quali persone preparare?

Pur sapendo che l'apprendimento dell'autoipnosi **potrebbe essere di valido aiuto per tutte le donne** che devono affrontare i disturbi della gravidanza, il travaglio e il parto, non possiamo non tener conto che la maggior parte delle persone sono molto diffidenti o addirittura hanno paura di questa metodica. Il forte influsso dei media e delle credenze popolari non portano le persone in modo naturale a pensare di poter utilizzare l'ipnosi per il parto. Occorre tenere conto di questo grosso limite prima di proporre l'ipnosi a una persona che non ha richiesto questa specifica metodica.

La scelta più sensata è quella di informare in maniera capillare tutte le

persone potenzialmente interessate all'ipnosi fornendo istruzioni brevi, semplici, ma esaustive, per poi preparare al parto con l'ipnosi sono quelle persone che si dimostrano interessate a tale potenzialità.

Quest'opera di informazione e di convincimento risulta ovviamente molto semplificata se operiamo in un contesto culturale dove l'ipnosi sia già conosciuta e applicata. Se l'ospedale è già conosciuto come un centro dove l'ipnosi viene applicata abitualmente, questo lavoro risulta essere assai agevolato.

Rimane comunque importante la considerazione che **è importante non intestardirsi a tutti i costi insistendo nel proporre una metodica nei confronti della quale la gravida nutre dei**

dubbi.

Occorre poi tenere conto che negli ultimi anni le risorse della sanità pubblica si sono ridimensionate in maniera considerevole. Ecco quindi che diventa estremamente importante ottimizzare le risorse e i tempi della preparazione al parto con l'ipnosi. Proprio per questo motivo il poter disporre di metodiche rapide ed efficaci, che possono esaurirsi nell'ambito di una sola seduta di preparazione al parto, sono la risposta ideale ai problemi gestionali. Infatti **una sola seduta di 30 minuti può essere inserita con discreta semplicità nella routine organizzativa di un reparto di ostetricia** accontentando un gran numero di persone che vogliono prepararsi al parto con l'ipnosi senza impegnare

eccessivamente gli operatori.

F.2 Meglio sedute singole o ipnosi di gruppo?

Se potessimo lavorare in condizioni ideali dovremmo dedicare tutte le nostre energie ad **una sola persona da preparare** al parto, eventualmente ripetendo la seduta per alcune volte. Ma come si è appena detto, la necessità di ridurre i costi sanitari, ci ha portati nel tempo a concentrare la preparazione **in una sola seduta durante la quale vengono addestrate all'ipnosi tre persone contemporaneamente**. Questa modalità di lavoro risulta estremamente impegnativa per l'operatore che deve distribuire le sue energie su tre soggetti che hanno risposte e comportamenti a volte completamente

difformi tra di loro. Pertanto mentre una persona tende a sviluppare l'inerzia muscolare, quella a fianco potrebbe invece sviluppare spontaneamente una levitazione. Fondamentale risulta essere quindi l'esperienza dell'operatore che deve saper gestire tre induzioni ipnotiche come se fossero tre induzioni singole. Solo così riuscirà a trarre dall'induzione tutti i benefici che classicamente si ricavano dal rapporto one to one, ma, ripeto, si tratta di un'esperienza molto difficile e faticosa.
La scelta di lavorare con più persone contemporaneamente, conducendo **un'induzione ipnotica di gruppo, comporta l'inevitabile calo di efficienza** a un misero 10% rispetto alla potenza abituale. Questo perché i presupposti per poter indurre in maniera efficace

l'ipnosi in una persona sono di poter concentrare al massimo la nostra capacità di osservare i minimi dettagli, la capacità di creare un buon rapporto empatico e di sfruttare al meglio le informazioni che ci provengono dal paziente durante l'induzione.
In conclusione, il consiglio è quello di rapportarsi con una sola persona quando ci si trova all'inizio della propria esperienza e riservare le induzioni contemporanee di due o addirittura tre gravide, soltanto quando si è davvero molto esperti e allenati e non si possa fare altrimenti.

F.3 Quante sedute?

Probabilmente è vero che più sedute di induzione ipnotica potrebbero riuscire a smussare le resistenze e a superare le

difficoltà, creando una certa abitudine alla metodica nei soggetti che trattiamo. Con il passare degli anni però si è potuto osservare che se l'operatore è al meglio delle sue capacità, i risultati pratici ottenuti in sala parto dopo **una singola sessione di preparazione al parto in ipnosi di 30 minuti** e dopo una serie di 10 incontri, ciascuno di un'ora, sono gli stessi.

Valgono pertanto soprattutto delle considerazioni di natura economica e non di natura tecnica. Intendo dire che se l'operatore non deve ottenere un vantaggio economico dal suo lavoro e pertanto se non ha l'interesse a eseguire più sedute per avere una maggior remunerazione, una sola seduta potrebbe essere sufficiente. Ma l'altro vantaggio di tipo economico non è

legato al compenso monetario, bensì al **risparmio di tempo che finirebbe inevitabilmente per essere sottratto alla normale routine di reparto**.

Infatti eseguire più sedute per riuscire a ipnotizzare quei pochi soggetti che mostrano di essere resistenti alla prima induzione, significherebbe occupare l'operatore per moltissimo tempo impedendogli di occuparsi del lavoro di reparto e questo problema condurrebbe inevitabilmente all'abbandono della metodica.

Ecco perché **attualmente il trattamento abituale nel mio reparto dove l'ipnosi viene applicata in maniera routinaria alla preparazione al parto, consiste in una sola seduta della durata complessiva di 30 minuti, eventualmente anche inducendo tre soggetti**

contemporaneamente.

F.4 In quanti soggetti riesce l'induzione?

Dopo una singola sessione di preparazione al parto con l'ipnosi, che come già detto non dura oltre i 30 minuti e spesso si rivolge a tre soggetti contemporaneamente, le percentuali di successo sono le stesse delle induzioni ipnotiche in altri contesti. Possiamo pertanto affermare che **genericamente otto gravide su 10 riescono a trarre importanti benefici dalla preparazione al parto**, in quanto riescono poi facilmente ad applicare l'ipnosi in sala parto riducendo i tempi del travaglio, avendo controllo sull'ansia, sulla paura e diminuendo in maniera considerevole la sensazione dolorosa. Da molti anni nei corsi di preparazione al

parto non vengono esplorate le abilità ipnotiche specifiche dei soggetti in quanto un'eventuale fenomenologia tipica dell'ipnosi "profonda", quali l'amnesia, le allucinazioni e il sonnambulismo, non verrebbero poi di fatto utilizzate in sala parto. Infatti l'unica modalità di parto in ipnosi oggi ammessa è quella della autoipnosi.
Va da sé pertanto che una persona che utilizzi l'ipnosi in autonomia non potrà realizzare fenomenologie tipiche dell'ipnosi "profonda" anche se lo volesse.

Al termine della seduta di 30 minuti, la maggior parte delle persone risultano molto stupite del grado di rilassamento e dissociazione mentale con benessere che sono riuscite a ottenere,

raccontando che non hanno mai provato in precedenza sensazioni così piacevoli e potenti.

In alcuni soggetti, circa il 20%, non si riesce a rilevare alcun segno oggettivo di ipnosi. Ciò nonostante queste persone, solitamente molto ansiose, dicono comunque di aver sperimentato sensazioni molto piacevoli e di essere molto soddisfatte dell'esperienza.

È consigliabile evitare di dire a queste persone che l'ipnosi non ha funzionato o peggio ancora, che sono persone resistenti. **Conviene invece, al contrario, incoraggiarle a continuare sulla strada dell'autoipnosi** quando si troveranno in situazioni per loro probabilmente più favorevoli, vale a dire nella tranquillità della loro casa, senza nessuno che le osservi. Incredibilmente anche

queste persone, teoricamente non ipnotizzate, riescono poi a trarre discreti giovamenti da quanto hanno imparato durante il travaglio. Probabilmente perché per persone così attente, con abitudine a controllare tutto quanto succede, anche un temporaneo e parziale abbassamento del controllo, risulta poi alla fine essere di grande conforto.

F.5 Quale tecnica utilizzare?

Sul piano teorico non vi sono motivi per privilegiare una metodica rispetto ad un'altra durante la gravidanza. Il buon senso però ci consiglia di utilizzare **metodiche relativamente dolci e non troppo aggressive**. Anche se si è già detto che le tecniche ultra rapide e istantanee, basate sul sovraccarico

sensoriale e sul meccanismo dello shock, non vanno mai usate in ambito clinico, è bene ribadire che questa considerazione è ancora più vera durante la gravidanza.

Visto che spesso abbiamo a che fare con persone che non si conoscono e che non abbiamo avuto tempo di studiare in precedenza, è consigliabile utilizzare metodiche che possono andar bene per qualunque tipologia di soggetto.

Questa considerazione è ancora più vera se si pensa che spesso si conduce la seduta di induzione ipnotica su tre soggetti contemporaneamente vanificando qualunque tentativo di scegliere una metodica privilegiata rispetto a un'altra.

La soluzione è rappresentata dall'utilizzo di **metodiche che sfruttino in maniera sequenziale più meccanismi, adatti a molte tipologie diverse di pazienti.**

La metodica, descritta in un altro capitolo di questo libro e identificata come "**apri chiudi gli occhi**", è diventata ormai da alcuni anni la tecnica di elezione per la preparazione al parto in ipnosi *(3.2.5.7.8)*. Questa metodica ha la caratteristica di essere molto **dolce, non troppo lenta, ma neanche troppo rapida e di utilizzare in successione strumenti che vanno bene per i soggetti "pesanti" e "leggeri", lavorando sia sul corpo che sulla mente.** Si rimanda al capitolo specifico per la descrizione dettagliata di questa metodica. Occorre però aggiungere che la fase mentale, di

dissociazione psichica, può essere molto facilitata dall'utilizzare il feto, all'interno dell'utero, come elemento per focalizzare le fantasie e le immagini della futura mamma, con grande impatto emotivo e conseguente importante riduzione della critica.
È fondamentale, verso il termine della gravidanza, mantenere la gravida in una posizione semisdraiata, per evitare compressioni della vena cava.

F.6 Una traccia della seduta.

Verranno ora riassunte brevemente le varie fasi dell'induzione ipnotica per la preparazione al parto, ma rimando al capitolo specifico sulla "procedura" per i dettagli *(3.2)*.
Si deve iniziare sempre con una **rassicurazione sulla natura dell'ipnosi** e

sulla descrizione di quali sensazioni e benefici si ricaveranno dalla metodica.

Si prosegue poi con la **metodica "apri e chiudi gli occhi"** sino a ottenere un evidente condizione ipnotica a livello fisico, con il corpo rilassato e il respiro rallentato.

La terza fase prevede di **far concentrare sulle sensazioni che il proprio feto può percepire all'interno dell'utero**: il rumore del cuore della mamma, la luce soffusa filtrata dall'esterno, il liquido caldo e avvolgente, i movimenti respiratori materni che gli fanno apprezzare il piacere di essere cullato avanti e indietro.

La seduta prevede poi l'insegnamento del **segnale di ancoraggio e la sua verifica.**

Infine, prima di congedare la paziente,

occorre **spiegarle come dovrà esercitarsi fino al parto e come potrà utilizzare la nuova tecnica durante il travaglio e il parto**.

G. L'addestramento dalla seduta di ipnosi al parto.

Periodo dalla preparazione all'inizio del travaglio. Come si è detto, al termine della seduta la gravida ha ricevuto istruzioni su come **allenarsi più volte nella giornata a entrare uscire dalla condizione di ipnosi, rinforzando la metodica e anche utilizzandola per scivolare nel sonno la sera.**

Dopo tale allenamento, l'ipnosi diventa la modalità più istintiva e consueta per gestire le condizioni di stress e di tensione emotiva.

Ecco perché nella fase iniziale del

travaglio la gravida troverà molto naturale entrare in condizione di autoipnosi per fronteggiare le nuove sensazioni che avverte nel suo corpo.
In questo capitolo verrà descritto soprattutto il parto in autoipnosi, perché questa è la metodica elettiva di preparazione e di gestione della nascita.
Verrà poi anche descritta brevemente l'esperienza dei primi anni del reparto di ostetricia dell'ospedale di Cirié dove sono stati condotti molti parti con la supervisione diretta dell'ipnotista in sala parto, esperienza non comune e di cui poco si conosceva.

H. Il parto in autoipnosi.

La fase prodromica, vale a dire preparatoria, del travaglio, è

caratterizzata da contrazioni ancora sporadiche e poco intense. Questo periodo può durare mediamente un paio d'ore, ma in alcune situazioni può essere molto più prolungato obbligando la gravida a dover sopportare una situazione di malessere senza poter assistere a una progressione del travaglio.

Proprio la scarsa intensità della sintomatologia rende l'autoipnosi la metodica ideale per controllare le sensazioni fastidiose.

Ricordiamo infatti che l'obiettivo principale della preparazione al parto con l'ipnosi è quello di rendere la gravida perfettamente autonoma nella gestione del suo travaglio, senza dover ricorrere all'aiuto di altre persone o di farmaci. Tutto dipende dalla possibilità di

rendere la persona consapevole del potere che possiede e che forse non ha mai sperimentato in precedenza. Le risorse autogene possono essere utilizzate al massimo livello se la persona è in grado di controllarsi ed è stata preventivamente addestrata con l'ipnosi rendendola fiduciosa nell'utilizzo delle proprie capacità.

Alla comparsa delle prime contrazioni, la gravida esegue il segnale di ancoraggio ed entra facilmente in una condizione di ipnosi che le consente di avere controllo emotivo, senza essere disturbata dall'ansia. La situazione di grande autocontrollo riesce in maniera naturale a ridurre anche l'intensità delle sensazioni che provengono dall'utero. Il dolore delle contrazioni, di

per sé già leggero, può essere controllato con grande efficacia. Sono possibili anche piccoli momenti di sonno nella pausa tra le contrazioni se all'inizio del travaglio la donna era già molto stanca. Questa possibilità di addormentarsi per brevi momenti, di per sé non rara durante le prime fasi del travaglio, risulta notevolmente amplificata in chi conosce l'autoipnosi. **Gli effetti benefici dell'autoipnosi in termini di autocontrollo, soppressione dell'ansia e riduzione importante del dolore permangono invariati anche nella prima metà del periodo dilatante**, fase caratterizzata da contrazioni molto più ravvicinate e decisamente più intense. Se la gravida non viene disturbata, riesce a gestire questo periodo del travaglio rimanendo calma e tranquilla.

La capacità di controllare il dolore ovviamente varia molto da soggetto a soggetto, ma generalmente è decisamente aumentata rispetto a quanto succede normalmente.

Terminata la prima parte del periodo dilatante si entra nella **seconda e più veloce parte del travaglio**, che porta a dilatazione completa in un tempo molto breve. In questa **fase l'autoipnosi tende gradualmente a sfumare** in maniera naturale, senza che la gravida debba fare niente per uscire da questa condizione. Si avvicina infatti il momento di cominciare a spingere attivamente. Si può allora osservare che **nella fase espulsiva, l'autoipnosi ha lasciato il posto a una grande energia** e la gravida, che non risulta sfiancata né stanca, emerge dal travaglio tranquilla

e concentrata, disponendo di risorse importanti per poter spingere con grande efficacia.

Un altro fattore fondamentale del travaglio condotto in condizione di autoipnosi è la sua **durata, che risulta essere nettamente più breve, circa del 50%** rispetto al solito. La spiegazione di questo fenomeno risiede nel fatto che l'ossitocina, l'ormone che provoca le contrazioni, lo stesso che viene usato per accelerare e potenziare le contrazioni sotto forma di "parto medico", viene solitamente antagonizzato a livello biochimico dagli ormoni dello stress. Ecco quindi che se la gravida è stata per tutto il travaglio molto tranquilla e controllata, l'ossitocina ha funzionato al massimo della sua potenzialità. Questa osservazione è di

comune riscontro anche in tutte quelle gravide che, pur non essendo state addestrate con l'ipnosi, sono naturalmente tranquille e motivate.

La metodica dell'autoipnosi per il travaglio e il parto è sicuramente quella più consigliabile.
Un primo vantaggio infatti è rappresentato dalla completa autonomia di gestione del travaglio. La persona vede potenziate le sue capacità e quindi ricava da questa esperienza un forte incremento in termini di autostima e sicurezza. Ben diverso è il caso di quelle gravide che gettano la spugna di fronte alle difficoltà del travaglio in quanto non si sentono capaci di sopportare questa esperienza per loro nuova e il dolore che la caratterizza. Il

fatto di doversi affidare a un medico, ad un farmaco, alla peridurale, non contribuisce certo a migliorare il percorso di crescita personale che molte donne completano con la gravidanza e il parto.

L'approccio corretto pertanto è quello di insegnare alle donne come affrontare questa sfida utilizzando al massimo le proprie risorse e dotandole di una metodica che venga in loro aiuto nel momento in cui le difficoltà siano superiori alla media.

Un altro vantaggio, di non secondaria importanza, è che questo approccio di insegnamento dell'autoipnosi, **libera completamente l'operatore sanitario dall'obbligo di essere presente durante il parto**, circostanza che renderebbe poco ambito l'utilizzo dell'ipnosi

soprattutto da parte dei medici che si vedrebbero costretti a presenziare al parto, a qualunque ora del giorno della notte.

I risultati del parto in autoipnosi, dopo una sola seduta di 30 minuti, sono generalmente molto buoni e le interviste rilasciate dalle puerpere al momento della dimissione dall'ospedale lo confermano.

I. Il parto in ipnosi assistito dall' ipnotista.

I.1 La mia esperienza.

I.2 Classificazione durante la preparazione.

I.3 Applicazione dell'ipnosi "leggera".

I.4 Applicazione dell'ipnosi "profonda".

I.5 Gestione della fase dilatante.

I.6 Gestione del periodo espulsivo.

I.7 Risultati del parto assistito dall'ipnotista.
I.8 Allucinazioni in sala parto.

I.1 La mia esperienza.

Nel periodo 1991-1994, presso l'ospedale di Ciriè, in provincia di Torino, mi si presentò una opportunità davvero unica. In qualità di medico responsabile della sala parto ebbi la possibilità di introdurre la metodica dell'ipnosi dopo aver appreso la tecnica direttamente dal professor Franco Granone. La possibilità di sperimentare nuovi approcci senza essere condizionato da esperienze precedenti o da maestri che potessero guidarmi, ha reso sicuramente l'esperienza molto ardua ai suoi esordi, ma mi ha consentito di applicare in modo

assolutamente originale l'ipnosi nel mondo dell'ostetricia. Essendo infatti assolutamente inconsueto che la preparazione al parto in ipnosi venisse condotta dallo stesso operatore che poi assisteva direttamente al travaglio, **mi si presentò la possibilità di valutare gli effetti dei fenomeni ipnotici applicati al controllo dell'ansia e del dolore e di spingere fino al massimo della potenza le abilità ipnotiche. Utilizzai quindi in sala parto l'analgesia completa, il sonno ipnotico, l'amnesia selettiva, le allucinazioni e il sonnambulismo.**

Descriverò qui pertanto i risultati di quell'esperienza e le conclusioni alle quali sono potuto giungere e che mi hanno permesso di definire la procedura standard che da quel momento è stata adottata. Dal 1994 in poi, infatti,

la metodica consigliata e tuttora utilizzata è quella della autoipnosi, mentre il parto assistito dall'operatore in "ipnosi profonda" è stato completamente abbandonato. Ma, per quanto si tratti di una esperienza ormai storica, risulta comunque molto interessante esaminare quanto succedeva con i veri parti in ipnosi.

I.2 Classificazione durante la preparazione.

Per il parto in ipnosi vero e proprio era fondamentale stabilire in anticipo, durante la seduta di preparazione, tutte le potenzialità del soggetto.

Venivano pertanto esplorate per ogni gravida le capacità di ottenere una soddisfacente amnesia, il grado di controllo del dolore, la possibilità di

allucinare.
Al termine della valutazione ogni gravida era pertanto "classificata" con uno score che permetteva di decidere con facilità al momento del parto quale tipo di approccio era consigliabile in base alle sue capacità.

I.3 Applicazione dell'ipnosi "leggera".

Nella maggior parte delle pazienti, vale a dire nell'80% circa, l'amnesia non risultava possibile e le abilità ipnotiche erano pertanto limitate a quelle descritte in precedenza come "autogestite". In questi casi, la presenza dell'ipnotista in sala parto, non determinava una sostanziale differenza in termini di risultato, in quanto la gravida poteva ottenere solo quegli effetti che sarebbero stati da lei utilizzati

anche in completa autonomia.
La descrizione del parto in questa situazione non è pertanto dissimile da quella descritta poco prima per il parto in autoipnosi.

I.4 Applicazione dell'ipnosi "profonda".

Risultati invece sorprendenti si potevano ottenere in un 20% circa di gravide, che dimostravano di poter ottenere con facilità i fenomeni tipici della ipnosi "profonda": amnesia, sonno completo con isolamento dell'ambiente, sonnambulismo, allucinazioni, analgesia completa.
In questi casi, all'inizio del travaglio, il medico riportava in condizione di ipnosi la gravida in pochi istanti grazie al segnale di ancoraggio, decidendo poi quale opzione fosse migliore per

gestire il periodo dilatante, fra le tre che seguono.

I.5 Gestione della fase dilatante.

La situazione più favorevole era quella nella quale la paziente era discretamente tranquilla e riposata. In tale caso erano sufficienti **generiche suggestioni di calma e di benessere** che comportavano automaticamente anche una importante riduzione della sensazione dolorosa, osservando talvolta addirittura la scomparsa del dolore da contrazione.

Una seconda situazione era invece quella caratterizzata da grande agitazione e stanchezza per il periodo precedente al travaglio vero e proprio. Ricordiamo infatti che uno dei problemi tipici del travaglio è la cosiddetta

"fase prodromica prolungata", vale a dire una situazione in cui le contrazioni preparatorie, non ancora efficaci, si protraggono ben oltre il periodo classico di due ore, arrivando in alcuni casi a durare anche due interi giorni spossando la paziente senza però produrre alcun risultato concreto. Ecco allora che si proponeva un **vero e proprio sonno ipnotico** durante il quale la paziente si isolava completamente dall'ambiente e riusciva a dormire, senza più percepire le contrazioni. Questo periodo di sedazione completa dell'ansia, consentiva all'ossitocina di funzionare regolarmente facendo procedere speditamente la fase dilatante del travaglio. Durante questo sonno ipnotico la paziente sembrava dormire, niente poteva risvegliarla se non era

l'ipnotista a farlo. In tale situazione la gravida rimaneva in ipnosi per tutto il tempo necessario, ma generalmente occorrevano solo una o al massimo due ore. La condizione ipnotica consentiva di spostarla di peso, ascoltare il battito cardiaco fetale, incannulare una vena, senza risvegliarla in alcun modo. Al termine non le era possibile ricordare nulla di quanto era successo. Quest'amnesia parziale non era comunque disturbante in quanto il periodo, solo apparentemente cancellato dalla memoria, riguardava una fase caratterizzata da dolore e stanchezza.

La terza opzione prevedeva di portare la paziente in una condizione di **ipnosi vigile sonnambulica**, consentendole in tal modo di parlare, muoversi e interagire con le persone presenti e fare

tutto quanto le veniva richiesto. Ovviamente trattandosi comunque di un ipnosi vera e propria le suggestioni di tranquillità, benessere e controllo del dolore erano molto efficienti.

I.6 Gestione del periodo espulsivo.

Terminato il periodo dilatante erano possibili tre diverse opzioni per gestire la fase espulsiva.

Se la gravida stava utilizzando soltanto le comuni abilità ipnotiche di controllo dell'ansia e dolore, si lasciava **proseguire in questa condizione di ipnosi leggera sino al termine del parto.**

La seconda opzione prevedeva, se lo si era utilizzato, di **terminare la condizione di sonnambulismo.** In questi casi, visto che il periodo più difficile era ormai terminato, si osservava che,

anche senza più utilizzare l'ipnosi, la gravida era in grado di collaborare attivamente e con tranquillità durante la fase espulsiva.

Una terza possibilità, anche questa dopo il sonnambulismo in travaglio, era invece quella di **proseguire nella condizione di sonnambulismo** anche durante la fase espulsiva e pertanto non concludere l'ipnosi sino al termine del parto e delle eventuali suture.

Amnesia selettiva. Dopo che la paziente aveva partorito in una condizione di sonnambulismo, risultava indispensabile ed estremamente vantaggioso suggerire una amnesia di tipo selettivo. Per fare ciò si offriva alla paziente la possibilità di ricordare tutto quanto era avvenuto durante il travaglio e il parto (ma occorre

precisare che nessuna delle pazienti sceglieva questa opzione), oppure quella di ricordare in maniera molto viva gli eventi positivi, senza ricordare le fasi noiose o fastidiose del travaglio. Ecco allora che quando la paziente veniva intervistata dopo il parto, era in grado di riferire con precisione tutto quanto era avvenuto durante il parto illustrandolo anche nei minimi dettagli. Quindi l'evento nascita, il primo contatto con il neonato, le emozioni vissute insieme al proprio compagno, erano riportate con precisione addirittura superiore a quella usuale, in quanto la puerpera non era stata disturbata dall'ansia, dal dolore o addirittura dal panico. I dettagli invece delle fasi superflue, noiose o dolorose, erano completamente scomparsi dalla

memoria e pertanto la gravida non era in grado di ricordare le contrazioni, le visite, le suture, la stanchezza, le emozioni negative.

I.7 Risultati del parto assistito dall'ipnotista.

Dopo aver elaborato statisticamente centinaia di parti si può concludere che nei soggetti capaci di ipnosi "profonda" il parto assistito dall'operatore esperto di ipnosi non dimostrava mai fallimenti della metodica con risultati sempre molto buoni.

I.8 Allucinazioni in sala parto.

Ho già detto che poco meno del 10% della popolazione, è in grado di allucinare in senso positivo o negativo e solo sotto la guida di un ipnotista.

Il fenomeno dell'allucinazione può

essere sfruttato utilmente in quei pochi soggetti che mostrano di avere una importante intolleranza, se non addirittura una fobia, per l'ambiente ospedaliero. È noto infatti che talvolta l'ospedale crea un importante imprinting nel vissuto delle persone in quanto viene facilmente identificato come il luogo dove si curano le malattie, dove ci si rivolge in casi di emergenza sanitaria, dove talvolta le persone muoiono. Difficile quindi dissociare questa immagine abituale dell'ospedale dal luogo dove nascono felicemente i bambini. Nella gravida affetta da questo tipo di fobia, l'allucinazione permetteva facilmente di far vivere l'esperienza parto in un ambiente protetto e familiare. Ecco allora che molte gravide spontaneamente immaginavano di

partorire nella loro casa. In alcuni casi, più sporadici, venivano scelti ambienti meno consueti, come un bosco, una spiaggia, una caverna, eccetera.
Mentre leggi ti sarai reso conto dell'importanza e della potenza di questa dissociazione psichica. Dopo il parto infatti le persone, pur avendo effettivamente partorito in ospedale, rimanevano convinte a tutti gli effetti di aver invece partorito in casa. In questi casi neanche il riproporre il filmato di quanto avvenuto in sala parto, riusciva a convincere pienamente la puerpera che il parto non era avvenuto davvero in casa. In effetti noi sappiamo che nei casi in cui sia davvero necessario, l'immagine, benché allucinata, sia decisamente più potente di qualunque dimostrazione obiettiva.

La potenza del fenomeno allucinatorio che in realtà è una vera propria psicosi, anche se controllata, porta a riflettere sulla reale opportunità di proporre questo tipo di parto in ipnosi "profonda". Infatti, anche se è vero che nel momento del bisogno la gravida accetta di buon grado la suggestione ipnotica con una potenza tale da arrivare persino ad allucinare, è anche vero che, terminata l'esperienza, la dissociazione psichica che ne consegue ha effetti molto importanti. Infatti la paziente dopo aver sperimentato il parto in ipnosi profonda risultava in qualche modo non completamente convinta e con una sorta di rimpianto per non essere stata capace di gestire in autonomia l'esperienza.

Si può pertanto concludere che il parto in ipnosi sonnambulica con **amnesia selettiva** e soprattutto con allucinazioni è metodica da non usarsi nella routine. Tale metodica potrebbe essere proposta in circostanze davvero eccezionali, per alcuni soggetti, estremamente selezionati, quelli cioè che siano allo stesso tempo molto abili sul piano ipnotico e completamente terrorizzati dall'esperienza del parto.

L. Induzione diretta in sala parto

La maggior parte dei parti in autoipnosi avvengono dopo una preparazione, per quanto con un'unica seduta, durante la gravidanza.

Talvolta però l'operatore si trova a gestire una persona in condizioni di particolare difficoltà durante il

travaglio senza averla mai incontrata prima. Il grande bisogno e l'importante aspettativa, rendono il soggetto particolarmente predisposto ad una induzione ipnotica condotta direttamente durante il travaglio. Le situazioni più frequenti sono quelle nelle quali la gravida si trova a dover affrontare un travaglio particolarmente prolungato in condizioni di grande stanchezza. In tali circostanze la paura, il dolore, la spossatezza, il venir meno della motivazione, richiedono un pronto intervento dell'operatore che può utilizzare l'arma della comunicazione ipnotica. Lo stesso vale per le situazioni nelle quali occorre pronta e completa collaborazione da parte della paziente in caso di parti operativi (ventosa, forcipe).

In queste situazioni di grande emergenza il soggetto si trova in una condizione ipnotica vera e propria. Non sarà pertanto necessaria alcuna induzione formale. Sarà sufficiente invece riuscire a identificare le aspettative della paziente capendo il suo stato d'animo.

Si inizia con metodiche basate sul "ricalco e guida" *(3.2.5.7.1.3.1)*, imitando anche fisicamente la paziente (movimenti, respiro, ecc.) portando poi l'attenzione sulle risposte evidenti e sui momenti positivi, per poi portarla a piccoli passi nella direzione che le indichiamo sino a ottenere calma e collaborazione.

Raramente occorrono metodiche direttive più forti e decise, solitamente solo quando la paziente presenta davvero

una vera e propria crisi di panico.
Visto che i risultati ottenuti con le induzione dirette in sala parto sono sovrapponibili a quelli delle pazienti che hanno ricevuto l'addestramento in gravidanza, si può concludere che non occorrono molte sedute di preparazione al parto e che la metodica standard di una sola seduta di 30 minuti può essere ampiamente sufficiente.

M. Durata del travaglio e del parto

Le osservazioni sperimentali di molti anni di parti in ipnosi nell'ospedale di Ciriè dimostrano che il travaglio e il parto risultano notevolmente abbreviati grazie all'applicazione dell'ipnosi.
La spiegazione della riduzione della durata del periodo dilatante è la più

efficace azione dell'ossitocina non più antagonizzata dalle tipiche catecolamine prodotte dallo stress.
Anche il periodo espulsivo risulta notevolmente accorciato nei parti in ipnosi, verosimilmente perché alla maggior efficacia dell'ossitocina si aggiunge anche un maggior rilassamento dei muscoli perineali tale da consentire una più agevole discesa della parte presentata nel canale del parto. L'ostetrica che assiste il travaglio riferisce infatti di constatare come i tessuti circostanti la vagina risultano essere morbidi come se si trattasse di una donna che ha già avuto numerosi parti.

N. Suggestioni per il puerperio.
Era inoltre importante al termine dell'ipnosi in sala parto, somministrare

suggestioni positive per l'immediato post-parto e per i giorni successivi. L'effetto tardivo di queste suggestioni consentiva alla paziente di riposare durante le notti ed essere tranquilla e positiva durante la giornata contribuendo anche a un buon allattamento. L'esperienza di molti anni mi permette di dire di non aver mai riscontrato, nelle pazienti reduci dal parto in ipnosi, crisi depressive o anche solo episodi di tristezza e pianto tipici del puerperio.

O. Valutazione del benessere fetale durante l'ipnosi.

Le persone che non sono esperte di ipnosi pongono spesso la domanda se il feto sia al sicuro durante lo stato di ipnosi.

Volendo ragionare in termini puramente ipotetici e di buon senso, visto che la maggior parte delle metodiche di ipnosi portano a un marcato stato di rilassamento fisico e mentale dobbiamo pensare che il feto non venga influenzato dallo stato di ipnosi.
Approfondendo l'argomento si può osservare come durante l'ipnosi la importante vasodilatazione periferica, che giustifica la sensazione di calore e la sudorazione, comporti un **modesto aumento di flusso anche a livello placentare**. Per questo motivo il **feto durante l'ipnosi mostra di gradire la condizione materna aumentando i suoi movimenti attivi.**
In termini più scientifici tutti i metodi abitualmente utilizzati per studiare la condizione fetale durante la gravidanza

sono stati utilizzati durante l'ipnosi anche nei suoi stadi più profondi.
Si è potuto osservare pertanto che durante il **tracciato cardiotocografico** la variabilità non viene modificata, mentre i movimenti fetali e di conseguenza le accelerazioni risultano aumentati.
Osservando il feto in **ecografia** si può confermare l'osservazione che i movimenti fetali in ipnosi tendono ad aumentare. Più banalmente quasi tutte le gravide che vengono preparate al parto riferiscono che durante l'ipnosi i movimenti sono molto più evidenti.
È bene pertanto preannunciare questa variazione alla gravida prima di iniziare la seduta in modo da evitare che si allarmi. Non sono state rilevate variazioni con la **flussimetria Doppler** dell'arteria ombelicale durante la

condizione di ipnosi.

P. Ipnosi in sala parto: perché è così poco utilizzata?

La metodica dell'ipnosi risulta pertanto essere veloce, semplice da applicare e priva di controindicazioni. Nell'assistere al parto in ipnosi verrebbe da chiedersi perché, visto che la metodica e così utile, non venga applicata in maniera più diffusa negli ospedali di tutto il mondo. Da esperto posso rispondere che la metodica è estremamente semplice da utilizzare quando la si conosce bene, ma in realtà non è così facile da apprendere e padroneggiare per poterla utilizzare con disinvoltura.

Indubbiamente la creazione di una buona situazione empatica tra ostetrica

e partoriente risulta relativamente semplice e altrettanto facili da applicare sono le regole della comunicazione ipnotica, ma è sicuramente molto più difficile riuscire a padroneggiare con sicurezza la metodica di induzione ipnotica vera e propria.

Un altro motivo fondamentale per giustificare la scarsa applicazione in campo ostetrico dell'ipnosi è che la metodica, nelle fasi iniziali di apprendimento, è molto impegnativa e richiede moltissimo tempo ed energia. Queste risorse di tempo ed energia vanno in qualche modo sottratte alla normale attività lavorativa quotidiana e non tutti riescono a permetterselo. Infatti oggigiorno per un professionista non è semplice riuscire a ricavarsi

tempi e spazi per inserire una nuova metodica nella propria normale routine professionale, già molto impegnativa, pertanto è ovviamente poco vantaggiosa sul piano commerciale.

Non dimentichiamoci infine che in molte realtà ospedaliere non è facile introdurre l'ipnosi, non solo per mancanza di risorse, ma anche perché altri operatori o chi dirige il reparto o l'azienda ospedaliera potrebbero ostacolare l'ipnotista per varie ragioni. Una soluzione per ovviare a questi problemi potrebbe essere quella di imparare a utilizzare tecniche rapide ed efficaci al tempo stesso. Il dedicare in tal modo una piccola quantità di tempo all'ipnosi potrebbe risultare altamente remunerativo sotto tutti i punti di

vista. Se il professionista impara infatti a utilizzare metodiche di induzione che si esauriscono nell'arco di 30 minuti, riuscirà allora facilmente a preparare al parto con l'ipnosi la paziente, ottenendo splendidi risultati durante il parto. Una seduta di 30 minuti potrebbe essere inserita con discreta facilità nella propria routine professionale. Riuscirebbe invece molto difficile inserire nella propria pratica un numero più elevato di sedute, eventualmente più lunghe sia per mancanza di tempo che di risorse.

Q. Ipnosi e taglio cesareo.

Risulta molto difficile eseguire un taglio cesareo con la sola ipnosi senza l'ausilio di alcuna tecnica analgesica. Il problema principale che si incontra

risiede nella difficoltà di controllo della importante sindrome vagale, con ipotensione e bradicardia, scatenata dalla stimolazione del peritoneo. Risulta allora poco utile eseguire l'incisione cutanea, del sottocute e della fascia per poi ricorrere necessariamente ad anestesia locale o altre forme di sedazione per riuscire a proseguire l'intervento. Queste osservazioni sono frutto delle esperienze personali tentate negli anni in cui è stata introdotta l'ipnosi nel mio reparto. La difficoltà nel reperire casi di tagli cesarei chiaramente eseguiti con la sola ipnosi nella letteratura scientifica o tra i filmati presenti su Internet conferma questa osservazione.

Eseguire un taglio cesareo con la sola ipnosi risulta pertanto, al momento

attuale, assolutamente non competitivo con le tecniche anestesiologiche di tipo periferico e valgono per il taglio cesareo le stesse considerazioni già fatte per la chirurgia addominale in generale.
Un taglio cesareo eseguito in ipnosi senza alcuna forma di analgesia è una bravata priva di utilità. L'ipnosi può essere di grandissimo aiuto invece quando venga associata alla peridurale, per togliere l'ansia, produrre analgesia per l'inserimento dell'ago nella schiena e ottenere la massima collaborazione.

R. Ipnosi e rivolgimento del feto podalico.

Un'altra valida applicazione dell'ipnosi in campo ostetrico riguarda i rivolgimenti con manovre esterne del feto

in presentazione podalico. Questa situazione, caratterizzata dal fatto che il podice del feto si trova in basso invece che in alto, interessa il 4% delle gravidanze a termine e porta inevitabilmente a un taglio cesareo nella quasi totalità dei casi. La manovra di rivolgimento viene effettuata manipolando il feto dall'esterno, senza alcuna forma di analgesia e richiede pertanto la massima collaborazione e il rilassamento assoluto dei muscoli dell'addome. Solitamente il fastidio è sopportabile, soprattutto se la paziente collabora e rimane molto tranquilla, **ma poter lavorare in condizione di ipnosi rende la manovra estremamente più agevole** perché i muscoli dell'addome materno sono completamente rilassati, come se la paziente fosse in narcosi.

REGALDO, G. Ipnosi medica nel parto. (1993) Leadership Medica Anno IX n.8.

REGALDO, G. Applicazioni dell'ipnosi al travaglio di parto umanizzato. (1999) Rassegna di Psicoterapie, ipnosi, medicina psicosomatica, psicopatologia forense, 4; 1:61-79.

CASIGLIA, E., REGALDO, G. et al. Teoria e pratica dell'ipnosi. (2008) Libraria Padovana Editrice.

2.10.7 Ipnosi nelle situazioni di emergenza.

La mente entra spontaneamente in ipnosi al bisogno.

Ogni volta che la mente umana è sottoposta a condizioni di particolare stress, sia fisico che mentale, difficile da sopportare, può entrare, anche molto rapidamente, in una trance ipnotica vera e propria. La condizione di coscienza modificata, la sintomatologia e le modificazioni a livello fisico sono in tutto e per tutto simili a quelle che si possono realizzare al termine di una induzione ipnotica classica. Il significato di questi cambiamenti è quello di poter proteggere la mente umana da una realtà divenuta all'improvviso troppo difficile da reggere. Ecco perché dolori, anche

molto violenti, vengono in parte attenuati dallo stato di coscienza modificata. In caso di incidenti, che si tratti di traumi veri e propri a livello fisico o che si tratti di uno shock di tipo psichico, la mente umana realizza queste variazioni in una frazione di secondo.

Il compito del sanitario: riconoscere la condizione ipnotica.

Il compito dell'operatore addestrato ed esperto di ipnosi è semplicemente quello di **riconoscere tempestivamente la condizione ipnotica** per poter agire di conseguenza.

Sul volto sarà semplice riconoscere il pallore, lo sguardo perso nel vuoto, l'espressione tipica dello shock, la bocca socchiusa, eccetera. La vittima del

trauma si presenta parzialmente separata dalla realtà circostante, nonostante venga stimolata, con la soglia del dolore innalzata. La sua capacità di comprendere chi sta cercando di aiutarlo e confortarlo risulta notevolmente alterata e rende poco efficaci le spiegazioni razionali e tecniche. Molto frequente è anche un certo grado di amnesia post-traumatica.

La durata di questa situazione si può protrarre a volte per un tempo notevole, cioè sino a che il soggetto ne ha bisogno. Il soggetto appare come sganciato più o meno completamente dalla realtà e nessuno riesce a riportarlo con i piedi per terra.
Non occorre conoscere alcuna metodica induttiva specifica per lavorare con

i soggetti coinvolti in situazioni di emergenza. Una volta riconosciuta la condizione di ipnosi, il nostro compito sarà quello di modificare il nostro modo di comunicare iniziando a usare un linguaggio più diretto e semplice.

Tecniche di comunicazione ipnotica nelle emergenze.

Una tecnica di comunicazione efficace può infatti migliorare notevolmente l'-efficacia delle procedure di soccorso.

Occorre pertanto ricordare che **le parole agiscono con il loro significato letterale molto preciso.**

Nella prima fase, occorre descrivere al soggetto nei dettagli la situazione in termini estremamente elementari, come si farebbe con un bambino spaventato, qualificandosi come

soccorritore e spiegando bene che cosa è successo. È opportuno ricordarsi di non minimizzare i sintomi e le paure del paziente, ma anzi occorre fargli capire chiaramente che sappiamo esattamente cosa sta provando. La voce deve essere forte e chiara e si può proseguire spiegando che occorre la massima collaborazione da parte sua. I dettagli su cosa verrà fatto e come sarà fatto, per risolvere la situazione, devono essere forniti in maniera altrettanto chiara e semplice.

Questo modo di agire riesce a guadagnare con grande rapidità ed efficacia la fiducia del soggetto ottenendo la sua collaborazione, indispensabile per poter uscire dalla situazione critica. Infatti proprio la ratifica

dei sintomi, per quanto fastidiosi possano essere per il soggetto, risulta essere la chiave per guadagnare la sua completa fiducia. Portando l'attenzione su di un sintomo e descrivendolo nei dettagli si riesce a convincere il traumatizzato che chi lo sta aiutando conosce perfettamente la situazione. Inconsapevolmente il soggetto capisce pertanto che val la pena di ascoltare il soccorritore, perché sembra davvero conoscere esattamente come stanno le cose. L'operatore sanitario rafforza poi questa sensazione spiegando al soggetto quanto egli sia davvero molto esperto e qualificato per affrontare quello specifico problema e come abbia l'abitudine a gestirlo frequentemente con successo.

Apparentemente, la descrizione dettagliata del sintomo, già di per sé fonte di ansia o di angoscia per il soggetto, potrebbe sembrare controproducente. Invece, paradossalmente, quando cerchiamo di distrarre il soggetto o di minimizzare i suoi sintomi e le sue paure, egli tende a rifugiarsi all'interno della sua mente in una condizione simile alla crisi di panico perché non si sente compreso e considerato. Portare invece l'attenzione sul sintomo e obbligando contemporaneamente il soggetto a ristabilire collegamenti con la realtà può essere il primo, decisivo, passo verso il miglioramento. Infatti, dopo aver descritto nei dettagli il sintomo, il passo successivo consiste nel cominciare a modificare le sensazioni relative, portando la persona a riacquistare

lentamente il controllo.

Leggendo più avanti la parte dell'induzione riconoscerai che questo modo di procedere è lo stesso descritto nell'induzione ipnotica, quando cioè si crea un fenomeno e poi lo si ratifica. L'unica differenza è che in questo caso, invece di lavorare con un fenomeno creato ad arte, si utilizza un sintomo, saltando così la prima fase dell'induzione e passando direttamente alla fase della ratifica per ottenere fiducia. Ed esattamente come nell'induzione ipnotica classica, una volta ottenuta una sufficiente fiducia, si può procedere dando suggestioni di cambiamento e miglioramento.
Ma questi concetti verranno ripetuti meglio nel capitolo della procedura di

induzione quando avrai più informazioni per comprenderli meglio (3.2).

2.10.8 Altre applicazioni.

A. Ipnosi in dermatologia.
B. Ipnosi e sistema immunitario.
C. Ipnosi nella sindrome da arto fantasma.
D. Ipnosi nello sport.
E. Ipnosi in campi extra medici.

A. Ipnosi in dermatologia.

La pelle rappresenta un organo bersaglio delle patologie psicosomatiche e riflette molte situazioni critiche della persona. L'ipnosi pertanto ha molte applicazioni pratiche in campo dermatologico.

Talvolta l'azione è diretta al sintomo e riesce ad alleviarlo (pruriti), talvolta l'azione si esplica attraverso il sistema immunitario (scomparsa delle verruche). Altre volte ancora è necessaria

una psicoterapia con esplorazione dell'inconscio per aggredire all'origine alcuni disturbi.

B. Ipnosi e sistema immunitario.

Il ruolo delle emozioni e degli stati d'animo nel condizionare la reattività dell'organismo e le sue difese immunitarie è ben noto. Si può pertanto comprendere come l'ipnosi sia uno strumento molto potente per le patologie dove l'immunità abbia un ruolo importante.

È possibile intervenire con alcune sedute mirate ad aumentare in termini generici il benessere psichico per vedere migliorare in maniera indiretta la reattività immunitaria e assistere al conseguente miglioramento di alcune patologie legate a questa condizione.

Anche nel settore delle patologie di tipo auto immune l'ipnosi può svolgere un importante funzione.

C. Ipnosi nella sindrome da arto fantasma.

Risultati sorprendenti si possono ottenere utilizzando l'ipnosi nelle patologie da arto fantasma. Il meccanismo con cui l'ipnosi funziona è quello di riuscire a colmare con le immagini il "buco" a livello delle aree corticali che gestivano l'arto ora mancante e responsabile della importante sintomatologia dolorosa di queste persone.

D. Ipnosi nello sport.

Come già detto in precedenza, lo sport rappresenta una situazione ideale per utilizzare la potenza dell'ipnosi, in molteplici modi.

Innanzitutto risulta molto utile per gli atleti riuscire a ottenere il massimo della concentrazione isolandosi dall'ambiente circostante senza lasciarsi distrarre, soprattutto nelle competizioni.

Il controllo dell'ansia da prestazione risulta fondamentale per gli sportivi che patiscono lo stress, il giudizio e il pubblico. Tipicamente in questi casi le prestazioni risultano nettamente migliori in allenamento rispetto alle competizioni.

Il monoideismo plastico può esprimere tutta la sua efficacia nell'aumentare la potenza e la resistenza a livello muscolare. L'atleta riesce anche a velocizzare i riflessi neuromuscolari. Molti atleti a livello olimpico hanno utilizzato l'ipnosi nella loro preparazione e durante

le competizioni.
Si rimanda ai lavori di Giuseppe Vercelli, anche lui allievo del professor Granone e al suo metodo S.F.E.R.A. per un approfondimento su questo argomento.

VERCELLI, G. Vincere con la Mente - metodo S.F.E.R.A. (2006) Ed Ponte alle Grazie.

E. Ipnosi in campi extra medici.
Esistono moltissime applicazioni dell'ipnosi al di fuori del campo sanitario e della psicologia.
Basti pensare all'aumento della capacità di concentrarsi, alla maggior efficacia nel comunicare e nel convincere gli altri, alle possibilità di aumentare l'autostima, per comprendere come nei più svariati settori proliferino

corsi di tutti i tipi che promettono di insegnare a chiunque come utilizzare l'ipnosi nel proprio lavoro e nella propria vita personale.
Ovviamente non è obbiettivo di questo libro occuparsi di questo argomento.

3 Come si ipnotizza: la procedura in 15 passi.

3.1 La procedura come traccia dell'induzione.

A. A che punto siamo.
B. Definizione di procedura.
C. Una semplificazione.
D. Un'altra semplificazione.
E. L'elenco completo dei 15 passaggi da fotocopiare.

A. A che punto siamo.

Ti ricordi una delle prime figure?

Figura 62

Descriveva la situazione di partenza: tu dubbioso perché non sapevi cosa fare e non sapevi neanche cosa ottenere.

Se hai letto con attenzione il capitolo 2 hai fatto un grosso passo avanti: ora **conosci esattamente cosa devi ottenere e cioè la condizione ipnotica**. E credimi, non è cosa da poco! Metà del

lavoro è fatta. Molti pseudo esperti si iscrivono al corso di ipnosi rapida non conoscendo assolutamente la condizione ipnotica. Sfido che non riescono a ipnotizzare! Non sanno dove devono arrivare e non hanno nessun parametro per valutare se l'ipnosi si è davvero realizzata.

Dunque, dicevo, siamo a buon punto e pertanto la figura può essere modificata in questo modo:

Figura 63

Ti prego di notare la **direzione delle frecce: i fenomeni danno origine alla coscienza modificata e alla condizione fisica modificata**. Ti ho già spiegato dettagliatamente come questo possa succedere. Ma te lo ricordo, perché quando parleremo di come si induce l'ipnosi, ci basterà iniziare producendo

un fenomeno per vedere come automaticamente questo determinerà le altre due condizioni portando il soggetto in una condizione ipnotica completa.
Ora comunque non ci resta che sostituire la nuvoletta di confusione, che ancora campeggia al centro della vignetta e il gioco è fatto!

Pertanto ecco d'ora in avanti come si presenterà la nuova vignetta:

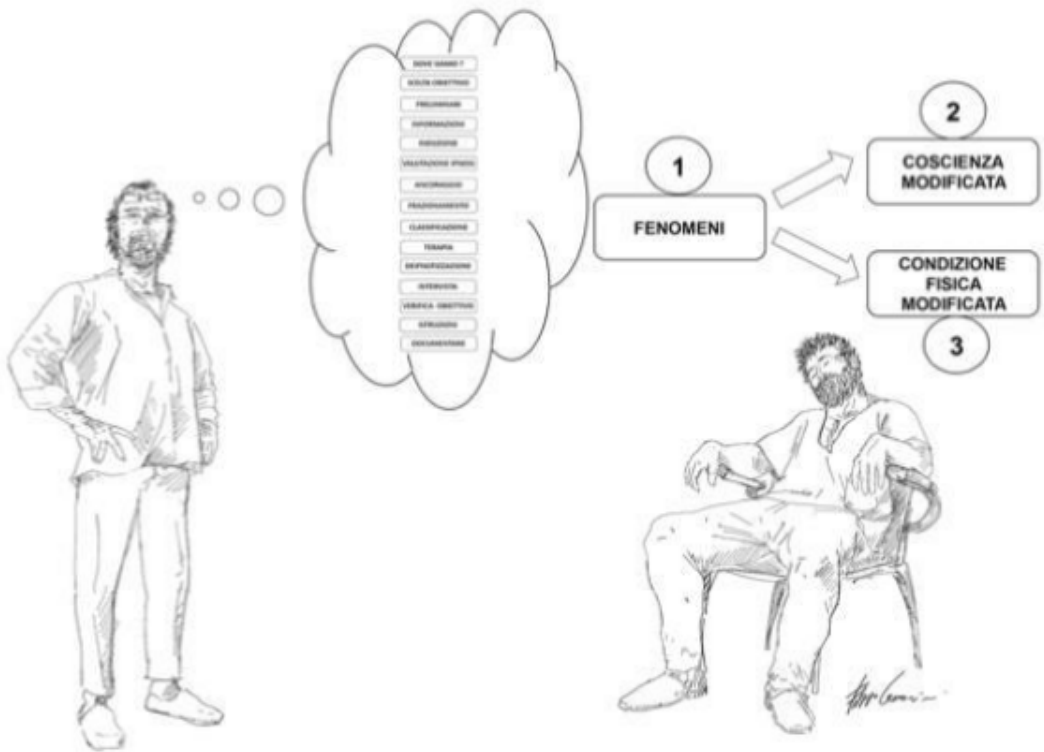


Figura 64

Sembra facile! Ora niente più nuvolette di confusione ma un bell'elenco di cose da fare, di passaggi sequenziali. Scommetto che non hai resistito alla voglia di contarli! Comunque te lo dico io: sono **15 passi successivi.**

Sono tutti necessari e indispensabili?

Assolutamente no. Alcuni sono opzionali, ma ho comunque preferito elencarli tutti, visto che questo non è

un libro di poesie ma un manuale per imparare come si ipnotizza. Sarai tu a scartare quello che ritieni superfluo per il tuo modo di lavorare o per i tuoi obiettivi.

B. Definizione di procedura.

L'elenco dei quindici passaggi si chiama Procedura.

Nella procedura l'ipnotista percorre una dopo l'altra tutte le azioni da intraprendere da quando decide di iniziare l'induzione ipnotica sino a quando, al termine, congederà il soggetto.

PROCEDURA
DOVE SIAMO ?
SCELTA OBIETTIVO
PRELIMINARI
INFORMAZIONI
INDUZIONE
VALUTAZIONE IPNOSI
ANCORAGGIO
FRAZIONAMENTO
CLASSIFICAZIONE
TERAPIA
DEIPNOTIZZAZIONE
INTERVISTA
VERIFICA OBIETTIVO
ISTRUZIONI
DOCUMENTARE

Figura 65

C. Una semplificazione.

Pensi di aver bisogno di semplificare questo elenco per poterlo imparare meglio?

Ottima idea! **Ti suggerisco di spezzare l'elenco in tre parti:**

- **Pre-induzione**: quattro passaggi successivi che riguardano l'orientarsi sul contesto nel quale si deve operare, scegliere l'obiettivo che si vuole raggiungere, occuparsi dei preliminari pratici (posizione, tempi, preparazione della sessione, eccetera) e quale tipo di informazioni fornire al soggetto prima di cominciare l'induzione vera e propria.
- **Induzione vera e propria** che porta il soggetto in condizione ipnotica.
- **Post induzione**: 10 step che

permettono di convalidare lo stato d'ipnosi, insegnare l'ancoraggio al soggetto, dargli le istruzioni per il futuro, eccetera.

Puoi stare tranquillo: ogni passaggio sarà esaminato fino all'estremo dettaglio.

PRE-INDUZIONE
DOVE SIAMO ?
SCELTA OBIETTIVO
PRELIMINARI
INFORMAZIONI
INDUZIONE
POST-INDUZIONE
VALUTAZIONE IPNOSI
ANCORAGGIO
FRAZIONAMENTO
CLASSIFICAZIONE
TERAPIA
DEIPNOTIZZAZIONE
INTERVISTA
VERIFICA OBIETTIVO
ISTRUZIONI
DOCUMENTARE

Figura 66

D. Un'altra semplificazione.

Se invece della sintesi appena vista che descriveva le tre fasi successive, preferisci invece una sintesi più concettuale allora ti propongo questo "estratto" della procedura che descrive veramente l'essenziale. Come puoi vedere nello schema della figura 67, **l'induzione porta il soggetto dalla condizione di normalità alla condizione ipnotica e quando l'ipnotista si è accertato che tale condizione è stata raggiunta procede con l'ancoraggio, per poi riportare il soggetto alla condizione di normalità.**

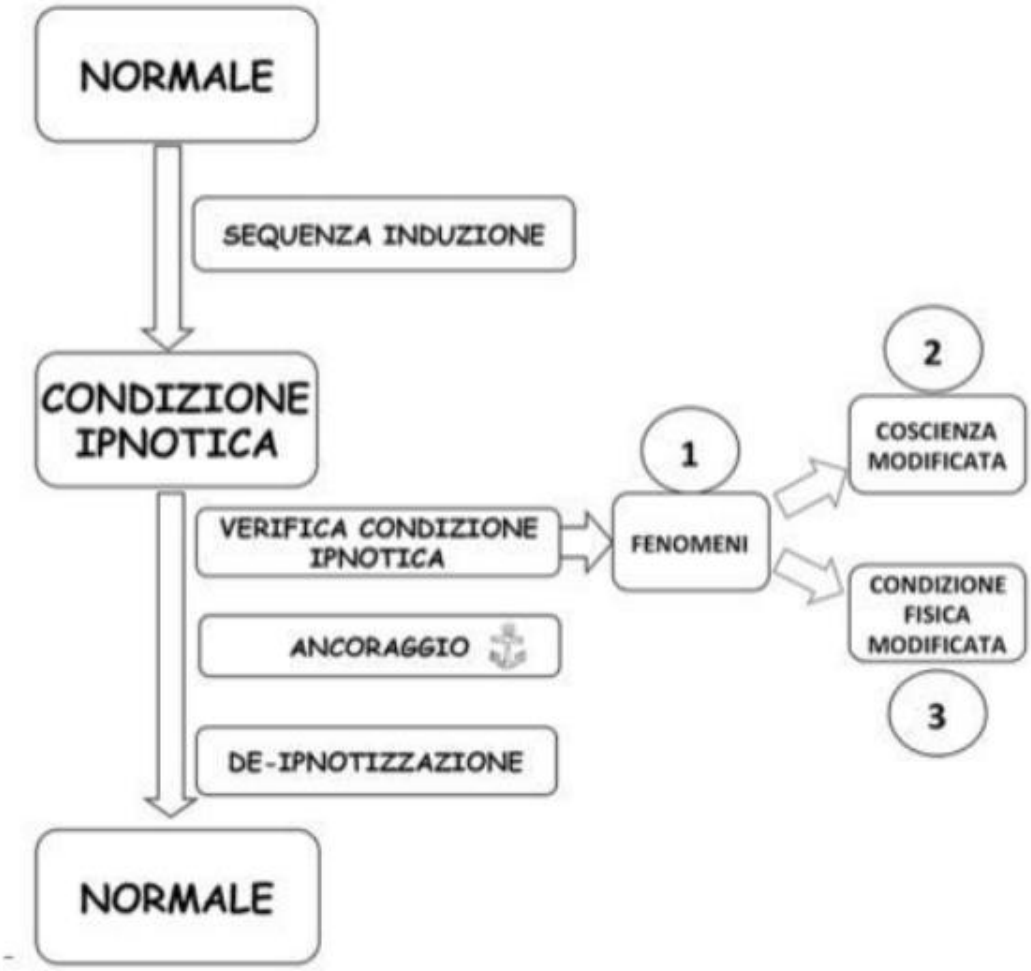


Figura 67

E. L'elenco completo dei 15 passaggi da scaricare e stampare.

Prima di iniziare a descrivere nel dettaglio uno step alla volta, penso di farti cosa gradita riportando nella pagina successiva i 15 passaggi in sequenza.

Potrai trovare il file con i seguenti passaggi sul sito www.ipnosimedicarapida.it
Potrai così stamparlo e usarlo come un modulo per condurre le tue induzioni ipnotiche.
A sinistra ti ritroverai l'elenco che funge da promemoria e potrai scrivere nel resto della pagina i dati del soggetto, il resoconto della tua induzione e le tue osservazioni.
Durante la lettura ti consiglio di riferirti alla figura 65 per avere sempre un'idea chiara del punto in cui ti trovi.

DOVE SIAMO ?
SCELTA OBIETTIVO
PRELIMINARI
INFORMAZIONI
INDUZIONE
VALUTAZIONE IPNOSI
ANCORAGGIO
FRAZIONAMENTO
CLASSIFICAZIONE
TERAPIA
DEIPNOTIZZAZIONE
INTERVISTA
VERIFICA OBIETTIVO
ISTRUZIONI
DOCUMENTARE

Figura 68

3.2 Procedura in 15 passi.

3.2.1 Dove siamo: contesto dell'induzione.

Necessario conoscere il contesto. Spero che tu sappia esattamente dove ti trovi in questo momento, mentre leggi. Immagino che altrettanto facilmente tu sappia dove ti trovi nel momento in cui decidi di condurre un'induzione ipnotica. Quello che intendo dire è che **prima di cominciare qualunque tipo di induzione è bene che tu sappia esattamente in quale contesto ti trovi** perché l'approccio sarà completamente diverso a seconda della circostanza.

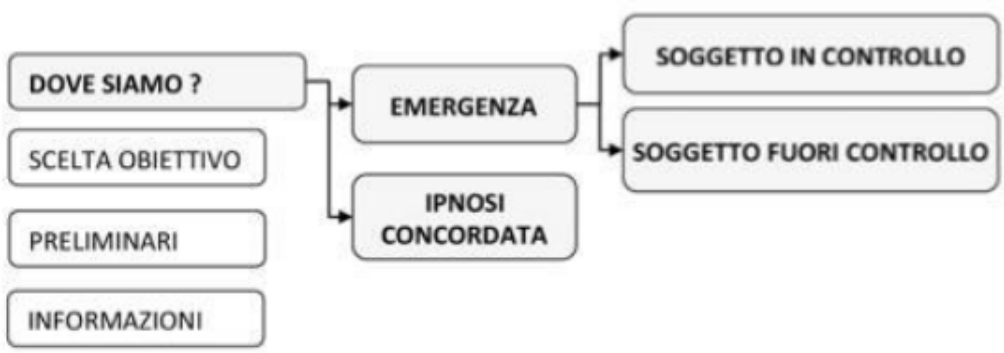


Figura 69

Ipnosi su contratto richiesta dal paziente.

Solitamente la situazione più frequente è quella di una sessione di ipnosi concordata tra le parti su richiesta del paziente.

Ipnosi su contratto proposta dall'operatore.

Altre volte si tratta ancora di ipnosi concordata, ma la proposta parte dall'operatore sanitario che pensa di poter aiutare con l'ipnosi il suo paziente anche se questi non ci aveva minimamente pensato o forse addirittura non ne conosceva l'esistenza.

Emergenze.

Ci sono anche situazioni completamente diverse: quelle dell'emergenza. In questi casi si profila

improvvisamente la necessità di aiutare il paziente per un bisogno acuto.
Sicuramente ricordi di aver letto un capitolo sulla gestione delle emergenze con l'ipnosi e quindi ti chiedo di riferirti a quella parte del libro *(2.10.7)*.

Vorrei comunque ricordarti che le situazioni più classiche sono sostanzialmente due.
Nel primo caso **il paziente è completamente fuori controllo**, quindi lo possiamo considerare come già entrato in una condizione ipnotica spontanea a tutti gli effetti: sarà allora sufficiente guidarlo al benessere usando un linguaggio e un comportamento adeguati alla situazione appresi durante un corso di formazione. Nella seconda

situazione ti potresti trovare invece a dover gestire **un paziente che, per quanto molto sofferente e molto bisognoso, si trova ancora in una condizione di autocontrollo**. In questo caso dovrai ipnotizzarlo, ma verosimilmente l'ipnosi sarà più facile per il grande bisogno e l'aspettativa del soggetto.

3.2.2 Scelta dell'obiettivo.

Figura 70

Sapere quale dovrà essere il punto di arrivo dell'induzione è fondamentale, perché **l'obiettivo condiziona fortemente la procedura che verrà usata.**

Alcune diverse situazioni:

•il paziente deve **imparare a controllare l'ansia e le emozioni**, entrando in una situazione di autocontrollo;

• il paziente non ha alcun tipo di patologia o malessere, è una persona serena, in salute ed equilibrata **ma ha bisogno di imparare come amplificare**

alcune sua abilità per diventare più efficiente (sport, capacità di studiare o lavorare in modo più efficiente);

•il paziente si deve preparare ad **affrontare un evento particolare** (estrazione dentaria, parto, intervento chirurgico, competizione sportiva, prova di esame, colloquio di lavoro);

•il paziente ha una **specifica patologia, acuta o cronica** e vuole risolverla o vuole imparare come controllarne i sintomi;

•il paziente chiede allo psicoterapeuta **di recuperare ricordi importanti del suo passato o vuole esplorare aree inaccessibili del suo inconscio**, oppure ancora ha bisogno di aiuto per risolvere un evento traumatico, peraltro a lui ben noto, ma che lo tormenta e lo condiziona;

•il paziente vuole **capire il perché di certe fobie e liberarsene.**

3.2.3 Preliminari dell'induzione.

3.2.3.1 Condizione dell'operatore.

A. Ansia da prestazione.

B. Atteggiamento dell'ipnotista durante l'induzione.

C. Paura di non riuscire.

D. Come cominciare.

A. Ansia da prestazione.

Figura 71

Quando cominci una seduta di ipnosi **dovrai essere in una condizione di massima tranquillità** psicologica. Infatti questo tipo di lavoro può essere

molto impegnativo e stressante per te a livello psicologico. Frequentemente nei corsi di formazione si può osservare come in neofita che si accinge a iniziare l'induzione sia molto agitato. È facile osservare come **l'ansia da prestazione lo rende poco efficace** in quanto finisce per trasmettere al soggetto tutte le sue insicurezze.

Se ci sono altre preoccupazioni o pensieri, **è bene che tu sgombri la mente**, in modo da poterti dedicare completamente al paziente, aprendo tutti i sensi. Dovrai inoltre attivare la necessaria sensibilità e partecipazione in modo da **risultare il più possibile empatico**.

Non cominciare una seduta di ipnosi se sei molto stanco o se non hai una riserva di risorse psicologiche, perché

devi poter dare il massimo della tua attenzione al paziente e ti potresti trovare a dover fronteggiare situazioni particolarmente impegnative, in modo del tutto imprevisto.

Il tuo **atteggiamento deve essere di calma e sicurezza** e questi elementi possono derivare soltanto dall'esperienza.
Ti consiglio di **iniziare sempre con un rapido esame delle tue condizioni**, in modo da poter riconoscere lo stato di ansia e di insicurezza che spesso condizionano il principiante. Invece di negare e ignorare questo problema, ti conviene tenerne conto. **Qualche istante dedicato a te stesso, ti permetterà di essere molto più efficiente in seguito. Pertanto meglio che ti conceda**

qualche secondo per fare qualche respiro calmo e profondo e potresti approfittare di questo breve tempo per raccogliere le idee su come inizierai l'induzione.

Come conciliare questo tempo dedicato a te con il fatto che il paziente ti sta osservando? Molto semplice: *"Bene, ora vorrei che rimanessi seduto comodo su quella poltrona, con gli occhi chiusi e senza fare nulla, mentre io decido quale metodica userò tra poco".*

Questa situazione, mentre ti calmi e raccogli le idee, ti offre anche **l'opportunità di osservare se per caso è già presente qualche segnale spontaneo di scarico di tensione nel soggetto** (flutter delle palpebre, deglutizione, testa che si piega). Ti parlerò nei dettagli di questa fenomenologia e di come potrai

utilizzarla *(4.4)*

B. Atteggiamento dell'ipnotista durante l'induzione.

Durante l'induzione ipnotica, al di là della tecnica, che va conosciuta ed allenata, è **molto importante la sensazione che riuscirai a passare al soggetto**.

Le immagini date con le **suggestioni devono essere semplici e chiare: se non credi in quello che suggerisci, non riuscirai ad avere la necessaria forza di persuasione** perché il soggetto riesca a realizzare l'immagine.

Evita pertanto le esitazioni e mostrati sempre deciso e sicuro. Se sei in un momento di difficoltà, meglio che ti prenda un breve momento di pausa, facendola sembrare voluta e

necessaria, ad esempio per decidere quali saranno le prossime frasi e i prossimi gesti. Quando ricomincerai a parlare le frasi devono essere precise, chiare e semplici e pronunciate senza esitazione.

Potresti essere fortunato e possedere una **bella voce, con un timbro ipnotico**, ma in realtà **si può parlare lentamente con voce impostata** e pause studiate, **oppure molto velocemente** "mangiandosi" in parte alcune parole, comunque sia l'ipnosi funzionerà soltanto a condizione che ci sia un buon rapporto tra operatore e soggetto.

Talvolta vale più l'empatia che la tecnica raffinata.

In una fase più avanzata di addestramento, quando avrai collaudato la

tecnica di base, potrai cominciare a porre **particolare attenzione alle pause** che hanno una grande valenza nel corso dell'induzione.

Ricordati comunque che al di là dei contenuti, quello che arriva al soggetto è fortemente condizionato dal tuo **atteggiamento non verbale e dalla componente para verbale della comunicazione.**

In ogni istante dovrai osservare con attenzione il soggetto per non lasciarti sfuggire qualche piccolo segnale o delle iniziali modificazioni perdendo così l'occasione di ratificare quanto sta avvenendo.

Se sei così fortunato da essere riuscito a creare immediatamente una buona empatia con il soggetto, allora l'induzione sarà molto più facile. Talvolta,

nelle metodiche più lente e tranquillizzanti, **l'operatore può a sua volta entrare in una lievissima condizione di ipnosi**, contemporaneamente al soggetto, creando un incredibile affiatamento e una sinergia molto efficace.

C. Paura di non riuscire.

La paura di non riuscire blocca molti ipnotisti alle prime armi. Possiamo affermare che questo timore è il **frutto di una presunzione** assolutamente fuori luogo. Quando si è all'inizio della propria carriera, si ritiene **che sia fondamentale dimostrare la propria "potenza" e la propria bravura**, riuscendo sempre e velocemente ad ipnotizzare il soggetto che ci sta di fronte. Solo **con il progredire dell'esperienza ci si rende conto che, in realtà, il potere**

nelle mani dell'ipnotista è davvero esiguo e la componente più importante è rappresentata dalle abilità del soggetto. Un ottimo ipnotista, anche se molto esperto, avrà poche possibilità davanti ad un soggetto molto difficile e poco motivato o poco collaborante. Al contrario, anche un principiante, riuscirà molto bene ad ipnotizzare una persona dotata di una innata capacità a entrare in ipnosi o che sia molto motivata e con una grande aspettativa.

Il trucco per togliersi la paura del risultato è quello di ricordarsi sempre che se noi siamo in grado di condurre una induzione con una tecnica almeno accettabile, i risultati non dipenderanno da noi ma dal soggetto. La dimostrazione di quanto appena detto, si ha quando si conduce una induzione

"di gruppo", avendo davanti una decina di persone: le suggestioni date sono identiche per tutti ma i risultati sono incredibilmente diversi.

Pertanto dobbiamo tener presente che quando l'ipnosi riesce molto bene il merito è soprattutto del soggetto e quindi anche che nei casi di apparente fallimento, probabilmente il soggetto ha una grande responsabilità. L'atteggiamento giusto è quello del medico che prescrive un antibiotico di comprovata efficacia a tutti i suoi pazienti che ne hanno bisogno, senza sentirsi in ansia per il risultato. Se il farmaco non funzionasse, egli provvederà a sostituirlo con un altro antibiotico mettere in crisi la sua autostima. Allo stesso modo, quando induciamo l'ipnosi in

un paziente, **usiamo una tecnica efficace e consolidata dalla nostra esperienza e valutiamo con serenità il risultato che riusciamo a ottenere**. Uno dei vantaggi della metodica R.A.P. è che ci lascia moltissimo spazio per recuperare eventuali insuccessi ed errori: individuato un problema, possiamo modificare la sequenza induttiva per riuscire comunque nel nostro intento.

D. Come cominciare.

Un altro problema di chi sta imparando l'ipnosi è quello di non sapere come iniziare. **Spesso infatti l'ipnotista comincia l'induzione senza avere ben chiara in testa una strategia da seguire, a volte soltanto perché non ha abbastanza esperienza, altre volte perché non ha la minima conoscenza del**

soggetto che si trova di fronte e infine perché a volte non ha neanche fatto chiarezza su quale sia l'obiettivo da raggiungere.

Nei corsi di formazione è esperienza comune vedere il principiante gettarsi all'arrembaggio del paziente senza avere minimamente pensato, in via preliminare, a cosa fare e in che modo farlo.

Quando si è molto esperti si può tranquillamente improvvisare, perché si conoscono molte strategie diverse, ma soprattutto si è maturata una grande dimestichezza nell'utilizzare e nell'assemblare tra di loro i vari strumenti induttivi.

Consiglio invece, all'inizio del proprio addestramento, di partire avendo a propria disposizione tre o quattro

strategie collaudate più volte, in modo da ridurre al minimo possibile l'ansia e la difficoltà di ricordare i vari passaggi.

Ritengo sia **fondamentale rispondere a queste semplici domande iniziali: di che cosa ha bisogno la persona che è di fronte a me? A quale tipo di approccio sarà probabilmente più responsivo? Quale delle metodiche che conosco voglio tentare in questa induzione? Quali sono i passaggi di base della metodica che ho scelto di utilizzare**?

Quando avrai terminato di leggere questo manuale, avrai a tua disposizione molte diverse strategie e potrai cominciare a fare pratica con quelle che ti sono più congeniali, tenendo soprattutto conto della situazione nella quale dovrai operare. Ad esempio uno psicoterapeuta potrà utilizzare molto

bene tecniche basate sul rilassamento muscolare e sul respiro, mentre un infermiere che assiste il paziente in sala operatoria utilizzerà con maggior vantaggio metodiche che impegnano il soggetto nell'eseguire compiti.

Alcune volte, quando non si è avuto il tempo di studiare in precedenza le caratteristiche del soggetto e **siamo indecisi su quale strategia** sia meglio applicare, **possiamo anche prenderci un po' di tempo**. Per fare questo possiamo fargli eseguire qualche compito preliminare, ad esempio fare respiri profondi contando mentalmente e aprendo gli occhi ai numeri pari e chiudendoli ai numeri dispari, in modo da poterlo studiare e valutare come risponde a questo primo approccio. Una volta che ci siamo fatti

un'idea più completa, potremo allora partire con una strategia più precisa.

3.2.3.2 Setting.

A. Tempo a disposizione.

B. Ambiente, luce, rumori.

C. Modi.

C.1. Seduta singola o collettiva.

C.2. Posizione dell'operatore e del soggetto.

C.3 Occhi aperti, occhi chiusi.

A. Tempo a disposizione.

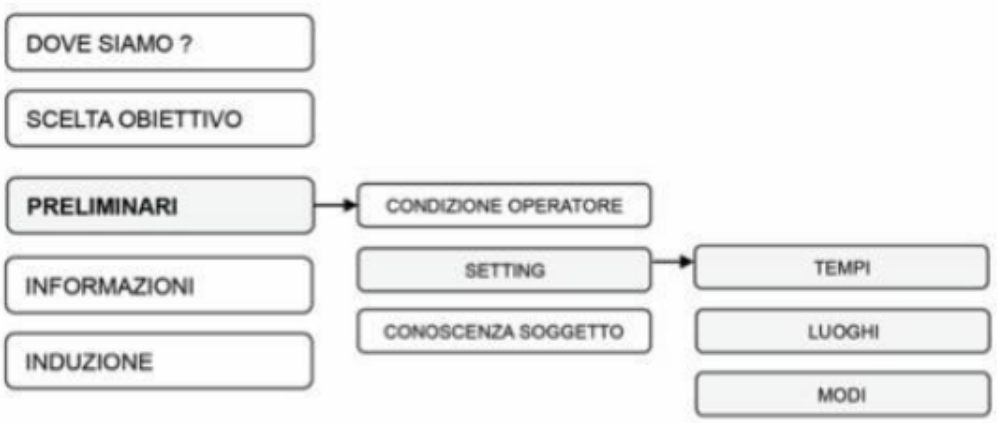


Figura 72

Non puoi iniziare una sessione di ipnosi se hai poco tempo a tua disposizione, in quanto devi mettere in

conto eventuali imprevisti (il soggetto viene colto da una crisi emotiva, oppure riaffiora qualche bisogno specifico) e pertanto devi avere il tempo di risolvere senza fretta, dando completa attenzione e tutto il tempo che occorre al tuo paziente.

Anche quando la situazione ti sembra tranquilla e hai programmato di poter risolvere il tuo intervento in un tempo limitato, un imprevisto può prolungare la durata della seduta.

Il professionista che rischia, "infilando" una sessione di ipnosi in un tempo ristretto poco prima di un impegno importante, può trovarsi invischiato in una situazione critica.

Per risolverla dovrebbe prolungare il suo intervento oltre l'orario stabilito, oppure si troverebbe costretto a

troncare la sessione con notevole disagio per il paziente.

Ti raccomando, se non sei esperto in psicoterapia, di diffidare sempre di quel classico "problemino da risolvere" che da mesi il tuo amico ti chiede insistentemente di risolvergli con l'ipnosi. Anche la più banale e apparentemente innocua delle situazioni può evolvere drammaticamente in qualcosa che richiede tutto il tuo impegno e una grande competenza in termini psicologici. Per cui i professionisti di altra natura (chirurghi, odontoiatri, infermieri), dovrebbero limitarsi all'utilizzo di una comunicazione ipnotica semplice e in circostanze ben definite che riducano al minimo il rischio di trovarsi in situazioni difficili o addirittura dannose

per il soggetto.

B. Ambiente, luce, rumori.
Un qualunque psicoterapeuta o un altro professionista che può effettuare una seduta di ipnosi in uno studio professionale o altro **luogo dedicato a tale attività**, generalmente non ha problemi di sorta. Una volta che ha calcolato il tempo necessario, ha chiuso la porta, spento il telefono, può iniziare con la massima dedizione e per il tempo programmato ad occuparsi del paziente senza il rischio di essere interrotto o disturbato.
Ma per tutti gli altri ipnotisti, che sono costretti a lavorare in condizioni diverse da quella descritta, può essere **fondamentale la scelta del luogo** dove condurre l'ipnosi, oltre che del tempo

necessario. Chi, come me, lavora in un ospedale, sa benissimo quanto possa essere difficile alcune volte trovare una **stanza tranquilla dotata di una poltrona adeguata per condurre l'ipnosi senza essere disturbati o interrotti**. Per essere adatta, la sede prescelta dovrebbe consentirci di far accomodare il soggetto su una poltrona, in un ambiente che non sia troppo rumoroso e al quale non possono accedere per errore eventuali disturbatori. Non c'è niente di più fastidioso, mentre cerchi faticosamente di ipnotizzare una persona, del vedere due inservienti che entrano per errore nella stanza litigando ad alta voce tra di loro. Ricordati quindi di **mettere sempre un cartello "IPNOSI IN CORSO, NON DISTURBARE"** appiccicato proprio sulla maniglia della porta.

Le luci soffuse possono dare un tocco di atmosfera in più, ma non sono fondamentali, visto che la maggior parte delle induzioni avvengono con soggetti che tengono gli occhi chiusi.

Fondamentale è ricordarsi di **annullare tutte le suonerie dei vari telefoni** cellulari, soprattutto il tuo, perché sarai il primo a dimenticartene facendo una pessima figura!

La poltrona dove far accomodare il soggetto ha una grande importanza. L'esperienza di molti anni mi conferma la necessità di disporre di un **poggiatesta**. Infatti se la persona deve mantenere la testa eretta, manterrà sempre la critica un po' attivata e gli sarà meno facile lasciarsi andare.

Quando sei costretto a lavorare disponendo solo di una comunissima sedia,

senza alcun poggiatesta, ti consiglio di far assumere al soggetto la posizione più comoda possibile, eventualmente con gli avambracci poggiati sulle cosce e la testa piegata in avanti, la classica **posizione "del cocchiere"**. Se per caso la persona ha iniziato l'ipnosi seduta normalmente e poi la testa tende a cadere all'indietro, ti consiglio, dopo averlo avvisato che lo toccherai, di appoggiare la tua mano dietro la sua nuca e spingere la testa in avanti in modo che si reclini sul petto: *"... Vedo che la tua testa sta andando indietro e immagino che questa posizione possa essere scomoda, ti tocco un momento la nuca per aiutarti ad assumere una posizione molto più confortevole e che ti permetterà di rilassarti ancora meglio..."*.

Alcune volte il soggetto si può presentare all'appuntamento insieme a qualcuno.
La soluzione migliore è chiedere all'interessato se preferisce che l'accompagnatore (il partner, un parente, un amico curioso) assista alla seduta. È molto importante assecondare il desiderio del soggetto in modo che si senta il più rassicurato possibile e completamente a proprio agio. Non è opportuno invece che i bambini assistano alla seduta, perché facilmente potrebbero essere fonte di disturbo e costringerebbero l'adulto a mantenere elevata la critica per controllare il figlio.

Quando si lavora con una donna in gravidanza, è bene chiedere se ha bisogno di usare i servizi prima di

iniziare la seduta, perché la scarsa capacità di riempimento vescicale in gravidanza potrebbe costituire fonte di disturbo ed essere pertanto di ostacolo all'induzione ipnotica.

Se noti particolari **segni di tipo non verbale di tensione o addirittura di difesa e resistenza**, come le gambe oppure le braccia incrociate, è opportuno che tu riesca a trovare un modo gentile e rassicurante per invitare la persona a sciogliere tutti gli "incroci" per facilitare l'induzione.

In altri casi potresti osservare **segni molto evidenti di tensione e di "fuga"**: il soggetto continua a replicare verbalmente anche dopo che l'ipnosi è cominciata, si muove, tossicchia, si tocca il naso, si sistema i capelli,

continua cambiare posizione, ride. Quando rilevi evidenti segnali di resistenza, che sono in conflitto con la dichiarata volontà di farsi ipnotizzare, dovrai valutare con attenzione se è davvero opportuno proseguire con l'induzione.

Se la tua professione ti porta a eseguire un ipnosi a scopo psicoterapeutico, ricordati di avere vicino un **blocco e una penna**. In tal modo potrai appuntarti velocemente qualche semplice nota sui particolari emersi durante il lavoro, in modo da poterli discutere con il soggetto dopo il termine della seduta di ipnosi.

Alcuni trovano utile predisporre **una scheda standard** per rilevare i dati del soggetto e per registrare le modalità di

induzione.
Valuta poi se è necessario registrare l'audio della seduta o addirittura filmarla. In questo caso leggiti bene il capitolo sugli aspetti medico-legali *(4.5)*.

C. Modi.

C.1 Seduta singola o collettiva.

La vera ipnosi è sempre individuale, in quanto è basata su un'interazione continua tra operatore e soggetto. Dovrai infatti impostare le tue azioni sui feedback che ottieni dal soggetto. Questa affermazione è tanto più vera se l'induzione è di tipo rapido, perché in questi casi il tuo obiettivo sarà quello di ratificare i fenomeni il più precocemente possibile.
Questa interazione, invece, viene

meno quando l'ipnotista è costretto a disperdere la sua attenzione su più soggetti contemporaneamente. Quindi **l'efficacia di un ipnosi collettiva è molto bassa** e nella mia esperienza diretta mi sento di poter dire che arriva solo al 10% della potenza che si otterrebbe in una seduta individuale. L'ipnosi collettiva su gruppi di 5, 10, 20 persone finisce per essere una buona seduta guidata di training autogeno, condotta forse meglio del solito, perché l'ipnotista utilizza molto bene le parole, le pause e riesce a dare le suggestioni in modo molto efficace, ma non è corretto parlare di vera ipnosi.

Se l'ipnotista è molto esperto, può capitargli di condurre un **ipnosi non collettiva, ma contemporanea**, su di un

piccolissimo gruppo. Direi che se ci si limita a **tre persone contemporaneamente** e se l'ipnotista ne ha la capacità, è ancora possibile condurre un'ipnosi personalizzata per ciascuno. Vale a dire che l'ipnotista esegue tre ipnosi individuali contemporaneamente. In questo caso l'esperienza è sicuramente molto faticosa e stressante per l'operatore che per poter riuscire a mantenere un'efficienza simile a quella della seduta individuale, deve controllare simultaneamente tre diversi tipi di reazione e deve dare suggestioni adeguate e personalizzate per ciascuna delle persone presenti.

C.2 Posizione dell'operatore e del soggetto. Le posizioni rispettive dell'operatore e del soggetto sono molto importanti.

Capita, nei corsi, che i neofiti assumano posizioni assolutamente sbagliate, i cui limiti emergono però soltanto nel corso dell'induzione, quando è tardi per porvi rimedio.

Le posizioni hanno scarsa o nessuna importanza in un'induzione di tipo classico, cioè basata su un approccio verbale e finalizzato ad ottenere il rilassamento del soggetto.

Sono invece da considerare con grande attenzione se si vogliono utilizzare metodiche più veloci e in setting diversi da quello classico della psicoterapia.

Infatti l'operatore, per poter condurre una metodica veloce ed efficace, deve essere in grado di interagire attivamente e tempestivamente con il soggetto.

Un primo elemento da valutare con attenzione è la possibilità di **poter osservare il soggetto da una distanza sufficientemente ravvicinata** tale da consentire di cogliere le più piccole variazioni. Il fremere delle palpebre o dei muscoli intorno agli occhi, la variazione del diametro delle pupille, un respiro appena più rumoroso del solito, sono tutti elementi che vale la pena di ratificare se si è in grado di coglierli.

Inoltre l'operatore deve essere in grado di **poter toccare il soggetto in alcuni punti nevralgici.** Solitamente si devono raggiungere agevolmente la mano, il polso e il braccio, si deve poter mettere una mano sulla spalla, si deve inoltre poter arrivare facilmente sino alla nuca del soggetto. Raramente si tocca la

parte inferiore del corpo ma potrebbe servire riuscire a toccare un ginocchio o un piede senza doversi spostare eccessivamente.

Infine occorre considerare l'importanza non marginale della comunicazione non verbale, che in alcuni casi può comunicare aggressività o mettere a disagio il soggetto. Ecco perché sono posizioni errate quelle con i due attori uno di fronte all'altro.

La posizione frontale risulta essere troppo aggressiva e non consente di poter toccare agevolmente le spalle e la nuca.

Se l'operatore non è di fronte ma rimane comunque troppo distante, questa posizione pur non essendo aggressiva, risulterà essere poco pratica

per poter toccare soggetto e per cogliere i segnali meno evidenti.

Sostanzialmente le posizioni consigliate nell'ipnosi rapida sono due. Nella prima **puoi sedere a fianco del soggetto a 90°** rispetto alla sua posizione. In tal modo sarai defilato, non ti dimostrerai aggressivo dal punto di vista non verbale, ma potrai toccare agevolmente tutti punti che ti servono e potrai osservare il soggetto a distanza molto ravvicinata.

L'altra posizione utile e che presenta gli stessi vantaggi, è quella nella quale ti puoi sedere a **fianco del soggetto ma nella direzione opposta, come due treni che si sfiorano** e vanno ciascuno nella propria direzione. La figura 73 parla più di mille parole.

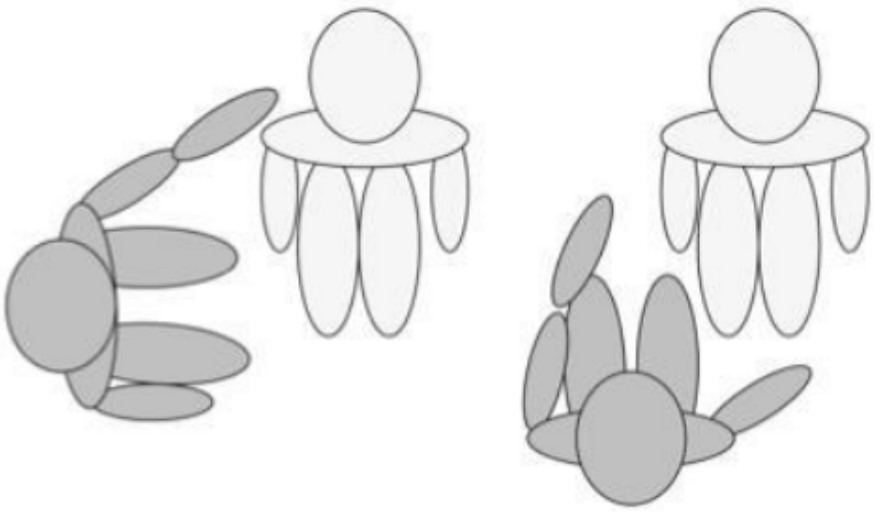


Figura 73

Tenere la propria mano sulla spalla del soggetto può risultare molto utile in diverse circostanze. Innanzitutto è un ottimo modo per monitorizzare il ritmo respiratorio e, come vedrai nel capitolo sugli strumenti, anche per modificarlo. In secondo luogo la mano sulla spalla ci consente di percepire facilmente, con alcune dita, lo stato di tensione muscolare a livello della nuca. La nuca è la parte che tende a rilassarsi per ultima. Infine durante le sedute di psicoterapia con l'ipnosi, se il paziente è

immerso in una regressione di età oppure sta rivivendo momenti emotivamente difficili, questo contatto fisico discreto e rassicurante gli comunica in modo non verbale che il terapeuta lo sta accompagnando e sostenendo.

C.3 Occhi aperti, occhi chiusi.

Qualche volta il soggetto porta **occhiali da vista** e potrebbe essere indicato chiedergli di toglierseli. In tal modo infatti sarà più facile osservare le sue palpebre, ma soprattutto diventa possibile toccarle con la punta delle dita se fosse necessario. **Gli occhi chiusi del soggetto** poi ci danno una situazione di indiscutibile vantaggio sul piano emotivo, perché possiamo osservare senza dover gestire l'ansia d'esser osservati a nostra volta. Teniamo conto però che

alcuni soggetti se chiudono gli occhi avvertono una forte situazione di disagio o addirittura possono avere una crisi di panico. Dobbiamo quindi trovare un modo discreto e cortese di chiedere loro se non hanno nulla in contrario a chiudere gli occhi.

3.2.3.3 Conoscenza del soggetto.

Prima di iniziare la vera e propria induzione ipnotica è importante che l'ipnotista riesca a ricavare alcune informazioni di base fondamentali per facilitare il suo lavoro.
Gli obiettivi sono sostanzialmente due: ottimizzare il rapporto empatico e scegliere gli strumenti più adatti per quel soggetto.
In parte questo argomento viene trattato anche nel capitolo dell'algoritmo di induzione *(4.4)*.

3.2.3.3.1.1 Test di ipnotizzabilità.

Esistono molti test di valutazione del grado di ipnotizzabilità delle persone, ma la maggior parte di questi test sono complessi e richiedono molto tempo per essere eseguiti. Inoltre, anche se i test conservano una validità indiscussa in ambito sperimentale e didattico, sono assolutamente inutili in campo clinico perché **non è possibile selezionare i soggetti che dobbiamo trattare** *(2.8.2)*.

È importante quindi arrivare ad un compromesso tra il non sapere nulla e il sapere tutto del soggetto che ci sta di fronte, individuando alcuni semplici elementi che si possano testare con rapidità e semplicità ma che risultano poi essere fondamentali nel processo

induttivo.

Se quanto abbiamo detto vale per l'induzione ipnotica classica, risulta ancora più importante quando utilizziamo la semplice comunicazione ipnotica, senza cioè comunicare al soggetto cosa stiamo facendo e ancor più quando ci troviamo in una condizione di emergenza.

3.2.3.3.1.2 Nome, attitudini, preferenze.

Nome e nickname.

Al fine di creare un'immediata empatia possiamo rivolgerci al soggetto utilizzando il suo nome nella maniera più efficace. Raramente si usa il cognome (*"Bene, signor Rossi, ora comincerò a parlarle..."*), che risulterebbe essere troppo formale e creerebbe una distanza. Molto meglio il nome di battesimo, ma ancora meglio utilizzare l'eventuale vezzeggiativo o nickname, in modo da creare immediatamente una comunicazione più diretta e intima. Ecco per esempio come si può fare: *"Lei come si chiama? Giuseppe? Bene e gli amici come la chiamano? Beppe? Bene, posso chiamarla Beppe?"*.

In tal modo indirettamente diventiamo un po' "amici" non appena useremo il nickname.

Hobby, attitudini, preferenze.
Nelle fasi preliminari dell'induzione, mentre facciamo accomodare il soggetto nella stanza e ci presentiamo vicendevolmente, è fondamentale ricavare tutte le informazioni possibili dal suo atteggiamento e dal suo modo di parlare. **Ascoltando poche frasi con attenzione si riesce a intuire quali siano le attitudini e le preferenze del soggetto, ad esempio facendoci descrivere brevemente la sua professione e i suoi hobby**. In tal modo sarà molto più semplice **proporre alla persona suggestioni in linea con le sue preferenze** e, ancora più importante, riusciremo a

evitare immagini e suggestioni che possono essere difficili da realizzare o addirittura non piacevoli. Dimostrare interesse verso un'attività che ci viene raccontata con entusiasmo dal soggetto, aiuta a stabilire rapidamente un efficace rapporto empatico: "*Davvero è stato a sciare in Val Gardena? Fantastico! Conosco bene quei posti e mi piacciono molto. Le piste nei boschi sono il massimo!*" Occorre tenere conto che l'empatia è l'ingrediente essenziale del rapporto di fiducia che a sua volta rappresenta il modo migliore per contrastare la diffidenza e abbassare la critica.

3.2.3.3.1.3 Modalità rappresentazionali.

A. Cosa sono le modalità rappresentazionali.

B. Come scoprire la modalità rappresentazionali.

B.1. Le parole usate.

B.2. L'atteggiamento corporeo e il modo di comportarsi.

B.3. Il movimento degli occhi.

C. La parola magica passepartout.

D. Pappagallare.

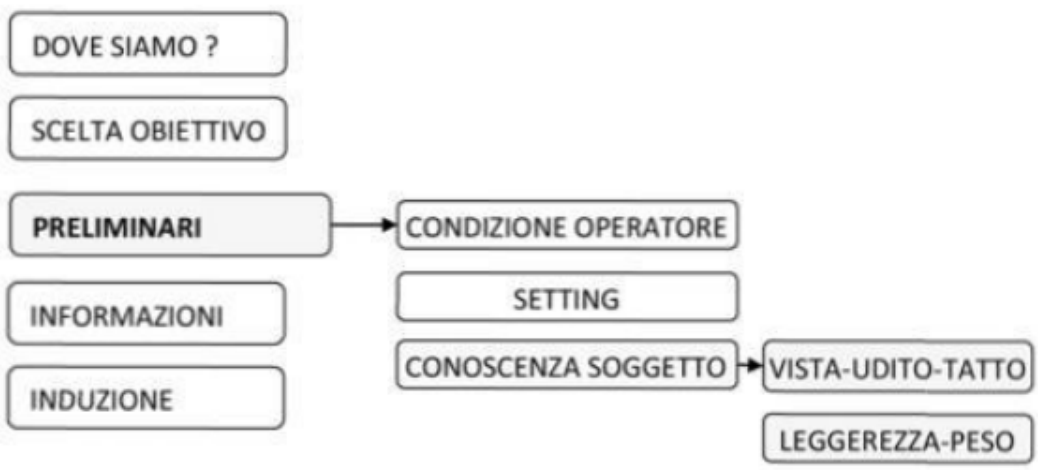


Figura 74

A. Cosa sono le modalità rappresentazionali.

Chi ha esperienza di Programmazione Neuro Linguistica (P.N.L.) sa che ciascuno di noi interpreta la realtà oggettiva utilizzando alcune specifiche modalità rappresentazionali preferite. **Le principali modalità esperienziali sono quella visiva, quella cenestesica e quella uditiva**, mentre possiamo tralasciare l'olfatto e il gusto, sensi poco utilizzati in termini pratici. **Una volta che siamo riusciti ad individuare quale sia la modalità esperienziale più utilizzata dalla persona, diventa vantaggioso e molto semplice iniziare a sfruttare la stessa modalità nella nostra comunicazione.**

Chi ci sta di fronte, in maniera inconsapevole, realizza che esiste

un'importante affinità comunicativa e quindi la comunicazione diventa molto più efficace. Tutto quanto proponiamo verrà compreso meglio e più rapidamente. Se saltiamo invece questo passaggio, tenderemo per istinto e abitudine a usare la nostra modalità, rischiando che sia diversa da quella del soggetto. In questo caso, la persona riuscirà lo stesso a comprenderci ma lo farà con più difficoltà e meno velocemente, quasi come se dovesse usare un "traduttore" per trasformare le mie immagini, nelle sue.

B. Come scoprire la modalità rappresentazionali.

Esistono alcune metodiche specifiche per riuscire a individuare quale sia la modalità esperienziale più utilizzata

dal nostro interlocutore.

B.1. Le parole usate.

Il metodo più semplice e veloce è quello di **ascoltare con attenzione quale tipo di verbi e aggettivi vengono utilizzati durante il discorso**. Una persona visiva rivelerà rapidamente e facilmente le sue preferenze perché usa nel suo discorso molte parole che si riferiscono al vedere: “guarda, ti devo dire una cosa”, "è chiaro che...", "non vedo come...", eccetera.

Al contrario una persona cenestesica utilizzerà spesso frasi del tipo: “tieni bene a mente”, "mi sento come svuotato...", "prendiamo ad esempio", eccetera.

Con un po' di attenzione e di allenamento l’operatore può divertirsi a

scoprire le modalità esperienziali dei suoi interlocutori. Qualunque occasione è buona per allenarsi: ascoltare due persone che parlano, sentire un'intervista al telegiornale. In pochi secondi sarà facile scoprire quale modalità è stata utilizzata. L'esercizio successivo è quello di "calarsi nei panni dell'altro" (tipica espressione cenestesica) e iniziare ad utilizzare immediatamente la modalità appena individuata.

B.2. L'atteggiamento corporeo e il modo di comportarsi.

Anche la semplice osservazione della **posizione e dell'atteggiamento corporeo** della persona con cui ci relazioniamo è in grado di darci preziose indicazioni sulla sua modalità rappresentazionale. Infatti le persone

presentano uno specifico tipo di atteggiamento corporeo, un particolare tono di voce, eccetera. Ma sarebbe troppo lungo approfondire in questo capitolo tutti gli aspetti della Programmazione Neuro Linguistica e si rimanda pertanto ai testi specifici per ampliare l'argomento.

B.3. Il movimento degli occhi.

Un terzo sistema, meno affidabile, per svelare le modalità esperienziali di un soggetto è quello di **porgli una domanda specifica che richieda una risposta breve e secca per poi osservare come muove i suoi occhi mentre definisce mentalmente la risposta**. Le persone tendono a rivolgere, anche se solo per un breve attimo, lo sguardo verso l'alto se stanno ricordando

un'esperienza visiva, verso il basso se l'esperienza è di tipo cenestesico e infine di lato, a livello orizzontale, se l'esperienza è di tipo uditivo.

Purtroppo il test non è così semplice come sembra. Infatti se una persona prettamente visiva sta ricordando un'esperienza cenestesica guarderà comunque in basso. Ecco quindi che questa metodica non può essere considerata del tutto affidabile.
Può essere divertente, tanto per giocare, considerare che spesso **si può individuare se l'esperienza è realmente ricordata oppure viene costruita, distinguendo così la realtà dalla menzogna**. Infatti quando il soggetto rivolge lo sguardo verso la sua sinistra verosimilmente sta richiamando alla

mente un ricordo reale, mentre invece se guarda alla sua destra sta verosimilmente costruendo un'immagine nuova. È bene però non fare troppo affidamento su questa rudimentale "macchina della verità" che è poco precisa e può risultare più complicata da utilizzare nelle persone mancine. Esistono invece metodiche molto più raffinate, basate sulla lettura delle micro espressioni del volto, adatte per scoprire le menzogne e si rimanda ai testi specifici su quest'argomento per un approfondimento.

C. La parola magica passepartout.
Qualora non si stato possibile scoprire in tempi brevi la modalità rappresentazionale, possiamo aggirare l'ostacolo utilizzando una parola che risulta

essere magica nel mondo dell'ipnosi. **La parola "immagina", ci permette di aggirare la necessità di conoscere le modalità esperienziali**. Questa parola è universale e lascia aperta per il soggetto la possibilità di rappresentarsi quello che gli suggeriamo nella modalità esperienziale a lui più congeniale. Se ad esempio vogliamo fare immaginare una spiaggia e noi siamo persone visive, tenderemo a utilizzare inconsapevolmente e spontaneamente termini prettamente visivi: il colore del mare, del cielo, il bianco della sabbia, eccetera. Ma se la persona di fronte a noi è invece cenestesica farà fatica a rappresentarsi queste immagini. Allora la soluzione consiste nel dire semplicemente "immagina di essere su una spiaggia". Sarà il soggetto stesso a

scegliere sensazioni prettamente cenestesiche legate alla brezza sul volto, al calore della sabbia sotto i piedi, al fresco dell'acqua intorno alle caviglie, eccetera.

D. Pappagallare.

Con un minimo di allenamento si può imparare facilmente a "pappagallare", come ci insegnano gli esperti di Programmazione Neuro Linguistica. Questo metodo consiste nel ripetere parole o porzioni di frasi che il nostro interlocutore ha appena pronunciato. Occorre fare attenzione a non essere troppo evidenti nel farlo per evitare di essere scoperti. In tal modo inconsapevolmente il soggetto riconosce qualcosa di familiare nel nostro modo di parlargli e questo meccanismo crea

immediata empatia.

Ecco alcuni esempi.

Soggetto:*"Oggi mi sento proprio a terra, come se fossi svuotato"*

Ipnotista:*"Sentirsi a terra e svuotati è frequente di questi tempi"*

Soggetto:*"Questo sciroppo mi fa sentire bruciore di stomaco"*

Ipnotista:*"Il bruciore di stomaco è continuo o va a momenti?"*

Soggetto:*"Volevo proprio raccontarle come è andata la cura"*

Ipnotista:*"Sentirla raccontare come è andata la cura mi sarà molto utile per modificare le dosi"*

3.2.3.3.1.4 Peso o leggerezza.

A. Come distinguere i pesanti dai leggeri.

A.1 Osservazione passiva.

A.2 Test di valutazione pesante/leggero.

B. Cosa fare con i leggeri.

C. Cosa fare con i pesanti.

La tendenza al peso o alla leggerezza contraddistingue due modalità costituzionali delle persone. Scoprire se il soggetto tende alla leggerezza o al peso è di fondamentale importanza per velocizzare l'induzione perché ci consente di scegliere più efficacemente il tipo di strumenti ipnotici da utilizzare.

Sostanzialmente **utilizzeremo metodiche che lavorano prevalentemente sul corpo se abbiamo di fronte una persona "pesante", mentre al**

contrario utilizzeremo strumenti che propongono immagini soprattutto mentali se lavoriamo con una persona "leggera".

La finalità della nostra ricerca preliminare è pertanto quella di stabilire rapidamente se il soggetto è "pesante" oppure "leggero".

La tentazione sarebbe quella di assimilare i leggeri con i visivi e i pesanti con i cenestesici, ma l'equazione non è così semplice.

A. Come distinguere i pesanti dai leggeri.

A.1 Osservazione passiva.

Se la persona che ci sta di fronte se ne sta comodamente abbandonata e sprofondata nella poltrona e si esprime in termini prevalentemente cenestesici

utilizzando una voce calma, bassa e profonda probabilmente abbiamo di fronte un "**pesante**".
Se invece il soggetto sta seduto in punta alla poltrona, mantenendo la testa eretta e si esprime in termini quasi esclusivamente visivi, parlando velocemente e con un tono di voce alto, verosimilmente abbiamo davanti una persona "**leggera**".

A.2 Test di valutazione pesante/leggero.
Oltre alle deduzioni basate sull'osservazione passiva del soggetto, si può utilizzare un **semplice test** per comprendere se la persona è pesante o leggera. La prova va eseguita con destrezza, molto rapidamente e senza preannunciarla. Dopo che si è invitato il soggetto a mettere le mani sulle proprie cosce,

si devono prendere i polsi e sollevarli di qualche millimetro per poi lasciarli ricadere, come se avessimo voluto sistemare meglio la posizione.
Il soggetto è considerato pesante se le mani risultano essere flosce e completamente abbandonate, mentre è leggero se ci dà la sensazione che le sue mani sembrino quasi prive di peso.
La ricaduta pratica di questo test è che **in un "pesante" la metodica più semplice sarà sicuramente quella che tende ad amplificare la sensazione di rilassamento e di peso corporeo** usando strumenti che focalizzano l'attenzione sul suo corpo, mentre sarebbe poco conveniente suggerirgli un esercizio di levitazione andando contro le sue naturali inclinazioni. **In un "leggero", invece o iniziamo direttamente con una**

levitazione, oppure dirigiamo i nostri sforzi verso immagini prettamente mentali.

B. Cosa fare con i leggeri.

Dunque una volta che abbiamo compreso che il soggetto che dobbiamo ipnotizzare è sostanzialmente leggero le scelte sono due. La prima è quella di **iniziare sfruttando la levitazione** come fenomenologia facilissima da ottenere e pertanto da ratificare in persona di questo tipo. La seconda è quella di **lavorare prevalentemente con immagini mentali** invece che sul corpo.

C. Cosa fare con i pesanti.

In una persona pesante invece privilegeremo metodiche che dirigono la **focalizzazione dell'attenzione sul corpo e daremo suggestioni per costruire**

immagini di fenomeni fisici.

Sapere con quale approccio iniziare l'induzione può risultare vantaggioso per accelerare i tempi e per evitare di proporre una metodica che risulti essere poco adatta per quel soggetto.

3.2.3.3.1.5 Valutazione di altri elementi più raffinati.

Gli ipnotisti più esperti riescono con pochi abili gesti a valutare anche altri elementi molto più sofisticati che risulteranno essere utili per l'induzione.
Ad esempio, si può osservare come il soggetto riesce a seguire un oggetto in movimento davanti al suo campo visivo, quale è il suo grado di assorbimento, eccetera.
Queste valutazioni vengono eseguite senza essere minimamente preannunciate e con estrema rapidità in pochi secondi, mimetizzate nel contesto del colloquio iniziale. Se si ricavano elementi utili, questi verranno utilizzati proponendo una metodica molto specifica.

3.2.3.3.1.6 Il linguaggio del corpo.

Qualunque ipnotista può trarre grande vantaggio dalla capacità di individuare precocemente **i segni non verbali di rifiuto e disagio**. Può allora rendersi conto che la metodica applicata sta procedendo nella direzione sbagliata. Infatti il soggetto, anche se non dice nulla, esprime benessere o disagio lanciando inconsapevolmente segnali con il suo corpo.

La cosa più semplice da **valutare è se il contatto fisico è gradito oppure no**. Pur senza chiedere nulla, se il primo contatto con il corpo dell'altro produce un irrigidimento un allontanamento, va da sé che non dovremmo insistere in questa direzione e ci limiteremo a

usare metodiche verbali rimanendo a distanza dal soggetto.
I testi che insegnano come interpretare il linguaggio del corpo sono numerosi e dettagliati, pertanto si rimanda a questa letteratura per approfondire un aspetto sicuramente utile nella comunicazione in generale e ancora di più nell'ipnosi.

3.2.3.3.1.7 Cosa serve davvero nella pratica.

Tutto sommato lo studio accurato del soggetto in fase preliminare può diventare molto difficile, soprattutto per un principiante e talvolta non si ha il tempo di eseguire alcuna valutazione, soprattutto se operiamo in tempi ristretti. L'operatore pertanto può rinunciare tranquillamente a quelle che, tutto sommato, sono solo finezze.

Quando si è infatti acquisita una sufficiente esperienza con l'ipnosi e si conoscono molte diverse tecniche di induzione, si finisce poi per **affidarsi al proprio istinto utilizzando lo strumento che ci sembra più congeniale per quella situazione**. In questi casi però l'ipnotista deve essere in grado di

riconoscere, dopo un tempo molto breve, se la direzione presa è quella giusta. Risulterebbe infatti controproducente insistere nella direzione sbagliata.

I tentativi infruttuosi non farebbero altro che alzare la critica del soggetto e generare sfiducia nei confronti dell'operatore. **La vera abilità sta pertanto nel riconoscere rapidamente l'errore e nel cambiare metodica con grande disinvoltura, come se tutto fosse stato progettato in anticipo**. Dopo un paio di tentativi che sembrano non essere efficaci e che pertanto vanno rapidamente abbandonati, l'ipnotista riesce quasi sempre a trovare la metodica che risulta particolarmente efficace in quel soggetto e può pertanto insistere in questa direzione.

3.2.4 Informare, rassicurare, contratto ipnotico.

Figura 75

A. Cosa è l'ipnosi.

B. Rassicurare.

C. Creare aspettativa.

D. Creare empatia

E. Mostrarsi professionali.

F. Contratto ipnotico.

Terminata la fase dei preliminari e prima di procedere con l'induzione vera e propria diamo al soggetto tutte le informazioni che gli servono.

Lo scopo dell'informazione è molteplice: rimuovere la paura dell'ipnosi, spiegare che cos'è in termini semplici e corretti, creare aspettativa per i risultati e far capire cosa succederà nel corso dell'induzione. In alcuni casi, inoltre, occorre anche stipulare un contratto ipnotico vero e proprio. Tutto questo va fatto cercando di creare il massimo dell'empatia possibile e, contemporaneamente, cercando di ricavare anche preziose informazioni sull'atteggiamento e sull'attitudine del soggetto.

In effetti, mentre per noi l'ipnosi è una condizione psicofisica consueta e rassicurante, non dobbiamo dimenticarci che il soggetto si avvicina all'ipnosi per la prima volta è carico di pregiudizi, false informazioni, diffidenza e talvolta

paura. Occorrerà quindi essere corretti, sintetici, ma al tempo stesso esaustivi ed empatici. Partiamo sempre dal presupposto che spesso il paziente che ci accingiamo a ipnotizzare ha a sua disposizione soltanto le informazioni che gli sono giunte dalla televisione, dai romanzi e dalle dicerie popolari, sarà necessario uno sforzo preliminare per **rimuovere le paure e la diffidenza** nei confronti della metodica.

Quando si comincia a parlare con queste persone, con i nostri pazienti, è molto utile, all'inizio, rassicurarli ricordando loro che lo stato di ipnosi è una **condizione naturale della mente**, che tutti la sperimentiamo comunemente nell'arco della nostra giornata, anche loro e semplicemente non hanno mai etichettato come ipnosi questa

condizione naturale e utile.

A questo proposito a esistono **decine di esempi molto semplici** che possiamo utilizzare per convincere il nostro paziente che l'ipnosi è un'esperienza comune già sperimentata in molte occasioni della loro vita e che si tratta solo di intendersi sui termini. Si entra in ipnosi spontanea quando ci ritroviamo a fantasticare, senza seguire alcun filo logico, sognando a occhi aperti, probabilmente perché la nostra mente ha bisogno di riposarsi. Si entra in ipnosi quando ci troviamo a eseguire compiti monotoni e ripetitivi che non richiedono molta attenzione, come ad esempio guidare lungo un'autostrada senza curve, di notte, con poco traffico. Si entra un po' in ipnosi

quando ci si trova immersi nella lettura di un buon libro o nella visione di un film che ci catturano così tanto da farci distaccare dalla realtà e facendoci perdere la nozione del tempo.

Questa descrizione di condizioni ipnotiche spontanee e naturali ha la finalità di convincere e tranquillizzare, rassicurando in maniera razionale il nostro soggetto e può anche essere utilizzata per cominciare a creare un rapporto empatico.

Un ulteriore vantaggio di questo colloquio preliminare è quello **di osservare come il soggetto risponde con il suo corpo e con la mimica**, mentre noi descriviamo i comuni stati ipnotici quotidiani, comprenderemo facilmente quale sia il canale esperienziale

preferito e quale sia l'approccio migliore per iniziare l'induzione vera e propria.

Dopo alcune frasi semplici e concise che riassumono i luoghi comuni e li sfatano, personalmente **improvviso un piccolo spettacolo** a beneficio del soggetto che ho di fronte.

"Vede, prima di conoscere l'ipnosi, francamente ero molto diffidente e quasi spaventato, ma dopo aver fatto un corso e dopo aver capito quante possibilità mi si sarebbero aperte e dopo aver imparato come entrare in autoipnosi, non posso più farne a meno. Forse lei è curioso di sapere che cosa succede. Bene, allora mi guardi, le farò vedere proprio adesso...".

In quel momento eseguo il mio segnale di ancoraggio e, davanti al soggetto che mi guarda con estrema

curiosità, scivolo in pochi secondi in una condizione di autoipnosi.
So come farlo, lo faccio abitualmente e quindi non ho alcuna difficoltà a eseguire questa prova davanti a qualcuno.

La persona mi vedrà afflosciarmi sulla poltrona dove mi trovo, come svuotato di ogni tensione, con la testa che si piega in avanti e il respiro che si fa molto profondo e lento. Il tempo per entrare in autoipnosi è di pochi secondi. Rimango poi in autoipnosi per circa 20 o 30 secondi, consapevole che la persona non mi toglie gli occhi di dosso. Sciolgo poi il pugno, il mio segnale di ancoraggio e lentamente, nel giro di una decina di secondi, riemergo dalla condizione ipnotica tornando alla

situazione normale. Poiché non ho simulato, sul mio volto sono evidenti i segni del benessere appena acquisito, anche se l'esperienza è stata più breve del solito. Breve, ma ampiamente sufficiente per dimostrare al soggetto in poco meno di un minuto tutto quello che deve sapere. Infatti le impressioni che il soggetto ne ricava sono molto precise:" *Se lo fa lui non deve poi essere così tremendo... sembra una vera goduria... la sua faccia è davvero soddisfatta e rilassata... non è rimasto addormentato ed è riuscito a tornare alla condizione di partenza con facilità...e poi, caspita, quanto è veloce... questa cosa la voglio assolutamente imparare anch'io!"*

Al di là dell'effetto rassicurante che abbiamo ottenuto con estrema

semplicità e molto velocemente, abbiamo anche facilitato il lavoro successivo durante l'induzione vera e propria. Infatti il soggetto registra inconsapevolmente quello che io mi aspetto che debba succedere, anche senza dare troppe istruzioni verbali. Saprà che l'ipnosi determinerà un rilassamento dei muscoli, che la testa si piegherà, che il respiro si approfondirà, eccetera.

Nei casi in cui l'ipnotista non è capace di entrare in autoipnosi, può semplicemente addestrarsi a simulare quanto appena descritto.

Al termine della mia esperienza, racconto al soggetto come mi sono sentito, descrivendo l'isolamento parziale dall'ambiente, ma anche la sensazione di aver tutto sotto controllo e come mi

sento al termine: riposato e ricaricato.
Nei casi invece in cui non usiamo l'ipnosi all'interno di un'induzione dichiarata, ma semplicemente vogliamo utilizzare una tecnica di comunicazione ipnotica, è **preferibile non citare mai la parola ipnosi ed usare piuttosto termini equivalenti** che siano più rassicuranti e consueti per il soggetto (rilassamento, autocontrollo, benessere, amplificazione delle proprie capacità, eccetera).
La fase delle informazioni, soprattutto nelle metodiche rapide, non deve impiegare troppo tempo.
Potresti obiettare che se questa fase è così importante, vale la pena spenderci qualche minuto in più. Ma purtroppo il discorso non è così semplice come può apparire. Se la metodica

complessivamente durasse più di 5 o 10 minuti al massimo, finirebbe per essere poco appetibile per la maggior parte degli operatori sanitari. Infatti non esistono margini di tempo per aggiungere altre metodiche a quelle consuete. Un odontoiatra riuscirà con difficoltà a inserire l'ipnosi nella sua routine professionale a meno che non sia una procedura semplice e veloce. Trenta minuti, dei quali 10 impiegati a spiegare che cosa è l'ipnosi, sarebbero eccessivi, in quanto penalizzanti sul piano economico. Se invece l'ipnosi impegnasse il professionista per un tempo totale di 10 minuti, allora ci sarebbero buone possibilità di integrare l'ipnosi con le altre metodiche, anche perché consentirebbe di risparmiare tempo e risorse

successivamente, in quanto il paziente sarebbe più tranquillo e collaborante e sarebbe necessaria una dose ridotta di farmaci analgesici.
Dopo questi lunghi conteggi e considerazioni di tipo economico, è più **facile capire come in una procedura di induzione che duri un tempo complessivo di 10 minuti, il discorso introduttivo non può andare oltre 2 o 3 minuti.**
Con un po' di esperienza comunque, **due minuti sono ampiamente sufficienti per raggiungere il nostro scopo**.

A. Cosa è l'ipnosi.
Il discorso deve partire descrivendo in maniera semplice e comprensibile che cosa sia l'ipnosi. L'accento deve essere posto sul fatto che l'ipnosi è uno **stato**

naturale della mente, che ciascuno di noi entra in una condizione di ipnosi spontanea, perché ne ha bisogno, più volte lungo la giornata. Questa prima informazione è molto rassicurante perché conferma al soggetto che non si tratta di un'esperienza nuova e che sarà pertanto in grado di replicarla durante la seduta. Personalmente creo empatia dicendo che io stesso ero molto diffidente quando non conoscevo questa metodica, ma che dopo averla provata, ne faccio un uso continuo con molti vantaggi.

B. Rassicurare.

In Ipnosi non si perde il controllo.

Occorre dire con chiarezza che in ipnosi non si perde il controllo e non si dorme. L'amnesia, anche se è possibile

in alcuni casi, viene utilizzata solo per la chirurgia e quindi non sarà mai utilizzata durante una normale seduta di ipnosi.
Molto importante è poi rassicurare il soggetto dicendogli che senza il suo consenso l'ipnosi non può funzionare, anzi che occorre proprio la sua collaborazione. Durante la seduta nulla potrà avvenire se la persona non dà il consenso o non ne è capace.

Permane il segreto professionale.
Non guasta tranquillizzare anche sull'assoluta riservatezza riguardo i contenuti che l'ipnosi permetterà di scoprire. Come in qualunque altra procedura di tipo medico o psicoterapeutico, vige il segreto professionale.

C. Creare aspettativa.

Ipnosi è benessere psicofisico.

Infine si deve mettere l'accento sul fatto che l'ipnosi è una condizione di grandissimo benessere mentale e fisico. Grazie all'ipnosi si assisterà a un potenziamento delle proprie capacità e tale amplificazione delle proprie risorse potrà essere utile in moltissime occasioni.

Obiettivi specifici.

Il discorso va concluso illustrando quali saranno gli utilizzi specifici per il soggetto che abbiamo di fronte. Ad esempio la preparazione al parto, il controllo dell'emotività durante un esame, la risoluzione di un disturbo fisico, eccetera. Ma oltre all'obiettivo specifico, saranno possibili molti altri utilizzi più generali (recupero rapido

delle risorse, induzione del sonno fisiologico, gestione delle emozioni, eccetera).

D. Creare empatia
Anche l'ipnotista utilizza ipnosi.
Se si ha il tempo e la voglia di farlo non guasta raccontare nei dettagli che cosa succede a noi operatori quando entriamo in autoipnosi. Come già detto, io personalmente entro realmente in ipnosi davanti al soggetto per raccontare che cosa ho provato durante l'esperienza.
Questa parte del discorso crea una grande aspettativa e normalmente il soggetto non vede l'ora di cominciare.

E. Mostrarsi professionali.
Tutto quanto diciamo risulta molto più credibile se l'impressione che diamo è

quella di una grande serietà e professionalità, che finirà per rassicurare ulteriormente il soggetto.
Se l'ipnosi è dichiarata, sarà utile mettere in bella mostra diplomi e attestati che dimostrano che siamo ipnotisti certificati e con esperienza.

F. Contratto ipnotico.
L'ultima parte del discorso introduttivo è rappresentata dal contratto ipnotico.
Riassunto in poche frasi il contratto ipnotico è il seguente:
"**Io so che cosa stai provando, so anche come risolvere il tuo problema, se fai esattamente quello che ti dico lo risolveremo insieme**".
Quando immaginiamo questo discorso inserito in un contesto clinico, con il soggetto alle prese con un problema

acuto e che presenta dei sintomi, allora ne comprendiamo appieno l'efficacia. Se una persona si presenta in un pronto soccorso in preda ad una crisi respiratoria per un attacco di asma, il discorso potrebbe essere il seguente: *"Accidenti! Quanto stai male! Vedo che fai moltissima fatica a respirare e deve essere una sensazione angosciante sentire che, nonostante gli sforzi, non entra aria nei tuoi polmoni. Posso immaginare benissimo quanto stai male e quanto sei spaventato. L'ho visto con i miei occhi troppe volte per non saperlo, perché è uno dei problemi più frequenti che affrontiamo in questo pronto soccorso. Per fortuna conosco anche delle tecniche che ti aiuteranno a migliorare velocemente la situazione in attesa che i farmaci facciano effetto. Fai esattamente quello che ti*

dico e vedrai che starai subito meglio. Per esempio ora comincia con...".

Se esaminiamo le frasi precedenti possiamo osservare che all'inizio abbiamo portato **tutta l'attenzione e la consapevolezza del paziente proprio sui sintomi**, facendo esattamente il contrario di quello che normalmente si tende a fare e cioè rassicurare e tentare di distrarre. Una volta che abbiamo descritto esattamente al paziente come si sente, noi abbiamo guadagnato una grande quantità di fiducia e abbiamo creato aspettativa dicendo, subito dopo, che siamo esperti in questo tipo di problemi, perché li trattiamo tutti i giorni.
Così facendo abbiamo accresciuto ulteriormente la fiducia creando al

tempo stesso una grande aspettativa per la magia successiva. Infatti, subito dopo, dobbiamo cominciare a mettere in atto una serie di consigli che possono modificare in senso positivo i sintomi e il paziente sicuramente ci seguirà perché abbiamo ottenuto tutta l'attenzione e la fiducia di cui abbiamo bisogno.

Anche in contesti assolutamente diversi da quello descritto, molto più tranquilli, come ad esempio una seduta di psicoterapia, la sostanza del contratto ipnotico rimane invariata, anche se cambiano le parole.

3.2.5 Induzione.

3.2.5.1 Una mappa generale dell'induzione.

A. Le tre fasi dell'induzione.

B. La sequenza.

C. Il modulo induttivo F.A.I.R.

D. I meccanismi e gli strumenti.

E. Le strategie.

F. La fase di consolidamento.

Ed eccoci arrivati al punto cruciale della procedura: come indurre la condizione ipnotica. Qui ti illustrerò i meccanismi e gli elementi che contraddistinguono il metodo R.A.P. dagli altri metodi.

Per non sembrarti vanitoso preciso subito che non posso insegnarti metodi originali per ipnotizzare: non ho inventato nulla. Ma ho sicuramente sviluppato un metodo originale e

alternativo per spiegarti come si fa. Vedrai che sarà molto semplice.

Per costruire una mappa generale dell'induzione, procederemo nella direzione "top-down": iniziamo con una visione molto generale e scendiamo verso il dettaglio ingrandendo ogni singola parte. È come se tu guardassi l'Europa dal satellite e via via ingrandissi l'immagine ottenendo una visione di un'intera nazione, di una regione, di una città, per finire a esaminare i dettagli di un singolo isolato. Grazie a questa sintesi iniziale, quando studierai nello specifico i singoli argomenti, potrai sempre tornare a questa mappa generale per sapere dove ti trovi e orientarti tra le etichette delle definizioni.

Se hai letto tutta la parte teorica di questo manuale ricorderai sicuramente che la condizione ipnotica è caratterizzata da tre elementi che devono essere presenti contemporaneamente: il fenomeno, i cambiamenti evidenti nella condizione fisica e uno stato di coscienza modificato.

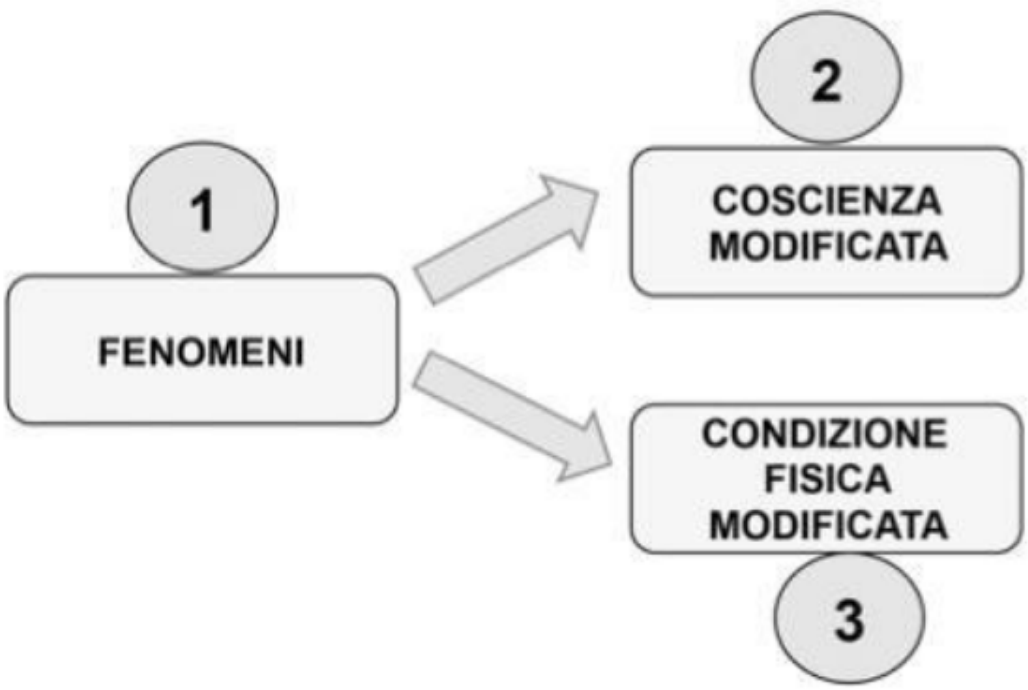


Figura 76

Il senso delle due frecce ti aiuta anche ricordare che il vero motore del cambiamento è la fenomenologia: una volta

che si è creato un fenomeno questo modificherà automaticamente lo stato di coscienza e la condizione fisica.
Il tuo problema in questo momento è capire come riuscire a creare la condizione ipnotica.

A. Le tre fasi dell'induzione.

Se vogliamo quindi rappresentare un'altra volta la questione con la solita vignetta, questa volta i punti interrogativi li possiamo collocare in un punto preciso che riassume quale è il problema: come diavolo faccio a creare un fenomeno ipnotico ?!

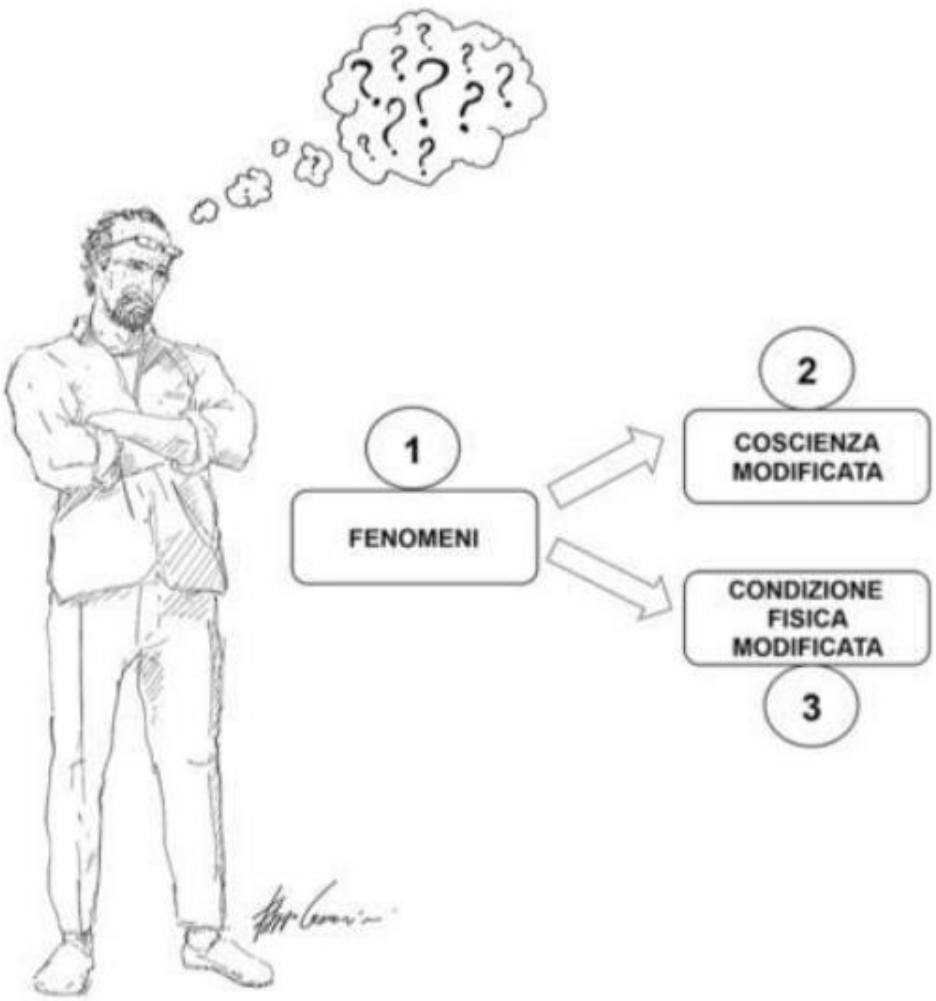


Figura 77

Cominciamo a definire il modo per poterlo fare.

Figura 78

Come puoi vedere andiamo già molto meglio: la nuvoletta di confusione è stata sostituita da un più rassicurante box grigio con una scritta all'interno. Guarda che non è cosa da poco!

I contorni sono ora definiti e dentro c'è

una scritta, che sostituirò con una serie di passaggi.

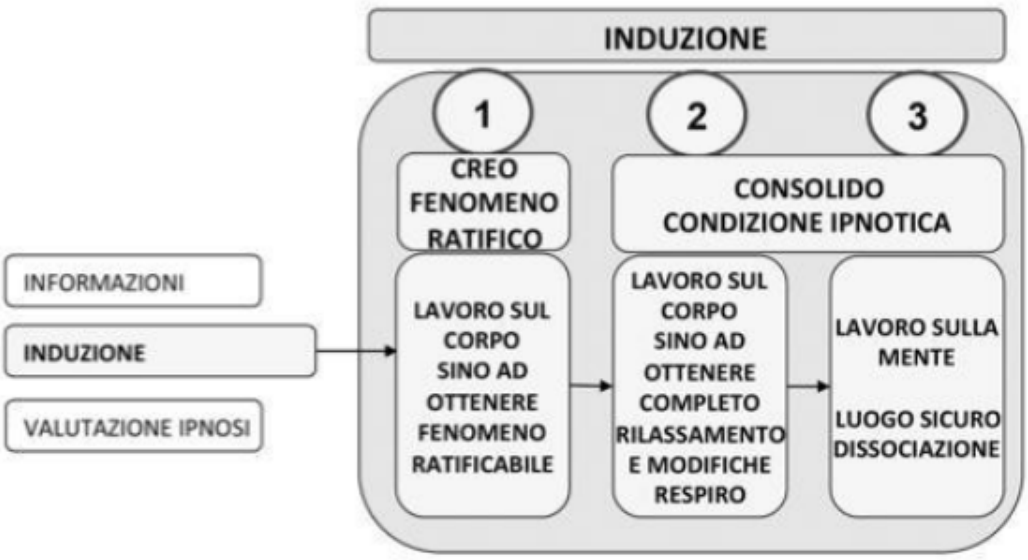


Figura 79

Che ti dicevo?

Decisamente meglio: il box generico è stato sostituito da tre box in sequenza.

Ti spiego perché usiamo questa successione di eventi: **prima il corpo e poi la mente**.

Con il metodo R.A.P. ti consiglio di metterti nella condizione per cercare sempre di "vincere facile", come recita un famoso spot.

Lavorare con il corpo (fase 1), ottenendo qualche variazione a questo livello, è decisamente più semplice che ottenere una dissociazione psichica (fase 3)!
Mi dai ragione?

Eppure non è così scontato! La maggior parte delle tecniche Ericksoniane partono proprio dalla fase 3, la più sofisticata e difficile.
Allora come possiamo partire in maniera semplice?
Faremo qualcosa per ottenere lo sviluppo di un fenomeno di tipo fisico e subito dopo lo ratificheremo. In altre parole, renderemo il soggetto partecipe del fatto che qualcosa è cambiato, nel suo corpo, ed è cambiato grazie al nostro lavoro, conquistandoci in questo

modo una gran fetta della sua fiducia!
Continua a rimanere rilassato, tra poco ti spiegherò anche come farai a creare il fenomeno fisico.

Per il momento rimani su un piano molto generale di comprensione.
Limitati ad assimilare l'informazione che dovrai compiere tre fasi, in sequenza e che sono tutte decisamente semplici.
La fase 1, come ti ho appena detto, prevede di lavorare con il soggetto fino ad ottenere lo sviluppo di un fenomeno di tipo fisico per poterlo ratificare facilmente.
Le fasi 2 e 3, come vedi, sono accomunate dalla etichetta "consolido la condizione ipnotica".
In altre parole il secondo e il terzo

passaggio servono a rendere stabile e più completa la condizione ipnotica che riuscirai a creare con la fase 1.

Ecco quindi che nella fase 2 si continua a lavorare sul corpo del soggetto creando un profondo rilassamento muscolare in tutto il corpo e rallentando il ritmo del respiro.
O perlomeno questo è quello che facciamo nella maggior parte delle nostre induzioni.
Parleremo più avanti delle induzioni particolari nelle quali il rilassamento non è necessario oppure non è possibile (ipnosi nelle urgenze, ipnosi sportiva, eccetera), ma per il momento non complichiamoci le idee.
Nella fase 3 invece potremo cominciare a lavorare con meccanismi più delicati

e difficili, creando immagini mentali che portino a una lieve dissociazione e suggerendo un posto tranquillo e sicuro dove il soggetto possa rifugiarsi ogni volta che lo desidera.

Come puoi vedere nella figura 80 a ciascuna delle tre fasi corrisponde ad una delle tre caratteristiche della condizione ipnotica. Sarai contento di osservare che i conti tornano!

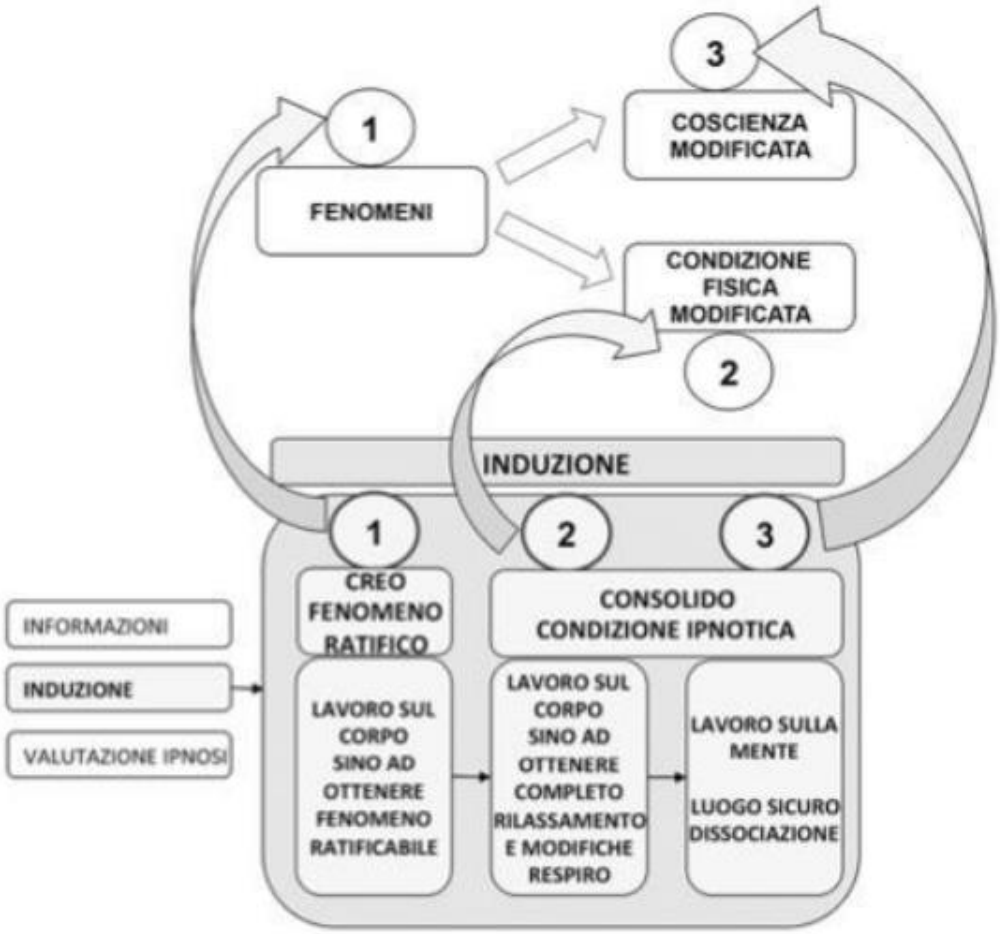


Figura 80

Per il momento comunque limitati a comprendere e ricordare questi tre passaggi generali sui quali poi torneremo più avanti nel dettaglio.

Quando l'avrai fatto, potremo proseguire dettagliando ulteriormente le tre fasi.

B. La sequenza.

Il passaggio successivo ci porta a ingrandire la prima delle tre fasi per capire come possiamo ottenere un fenomeno a livello del corpo che sia facile da ratificare

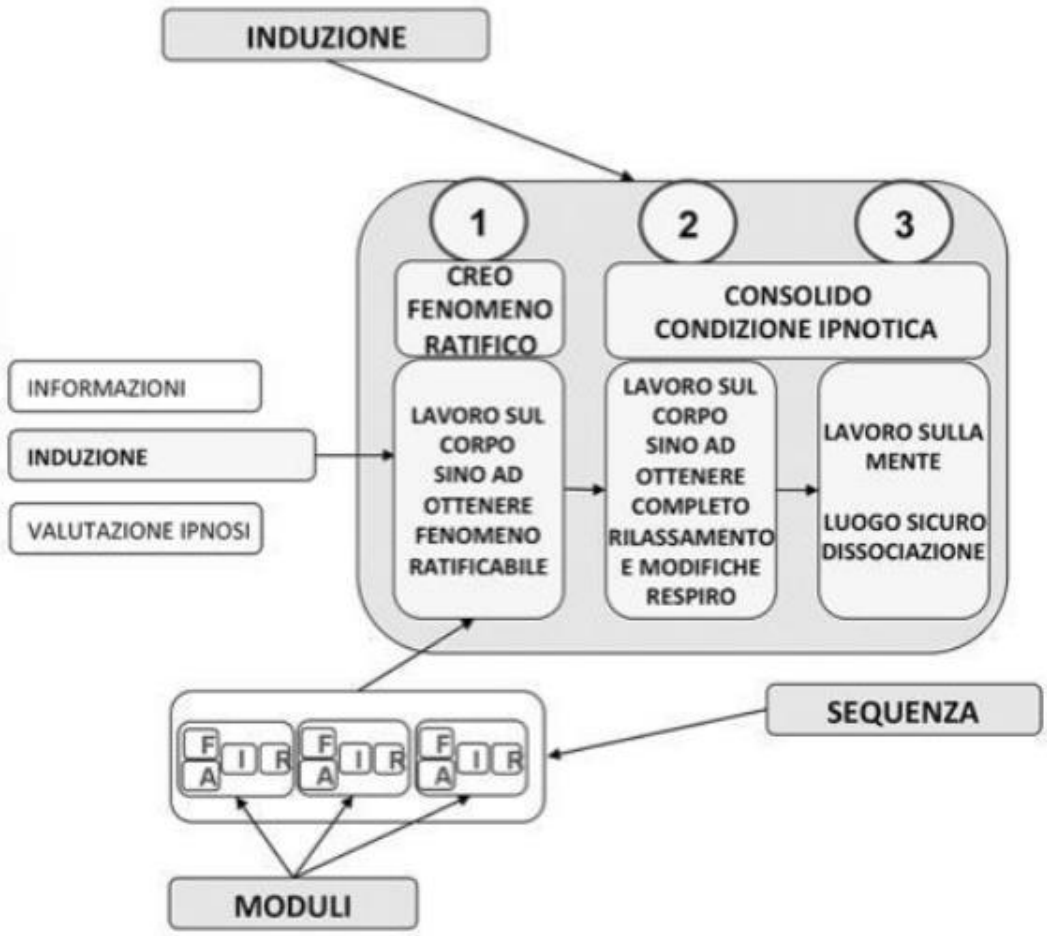


Figura 81

Come puoi vedere nella figura 81 il box della prima fase è stato sostituito da una "**sequenza**". Per sequenza intendo l'esecuzione, una dopo l'altra, di

interazioni con il soggetto.
Tra breve ti parlerò delle interazioni che possiamo definire anche, per comodità," strumenti". Esistono **29 strumenti** che possono essere combinati in un qualunque modo, uno dopo l'altro.

Ma in realtà esistono **sequenze di strumenti più vantaggiose di altre**.
Risulta allora molto più semplice accorpare alcuni strumenti, in micro sequenze, particolarmente efficaci, che chiamerò "**moduli**".
Quindi in definitiva **la sequenza è costituita dalla ripetizione, una o più volte, di un modulo**.

Per semplicità, ho inserito nella figura **tre moduli, ma il numero può essere molto vario**. A volte è sufficiente un solo modulo per raggiungere il nostro

scopo, altre volte sarà necessario utilizzarne due, tre o anche di più, fino a che non siamo completamente soddisfatti e riteniamo che la condizione ipnotica si sia verificata. Solo dopo infatti penseremo a consolidarla.
Ti prometto che scenderemo poi nel dettaglio *(3.2.5.4)*.

C. Il modulo induttivo F.A.I.R.

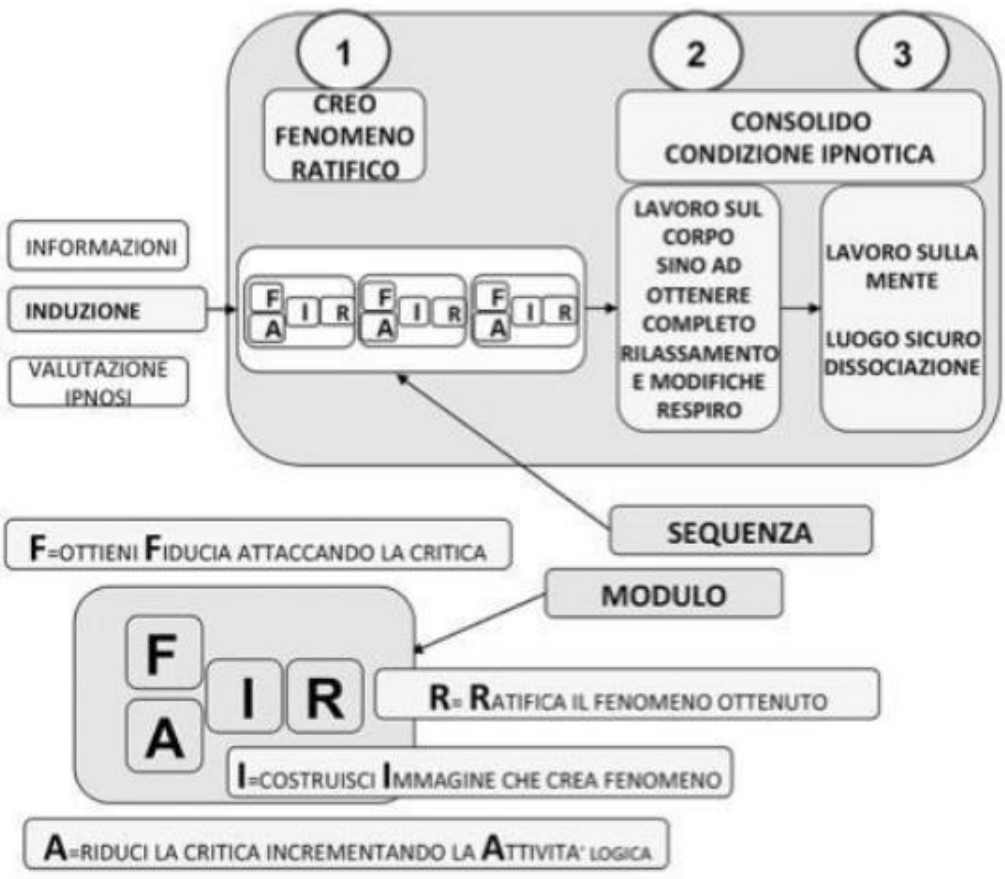


Figura 82

Il modulo è una micro-sequenza semplice, che ha l'obiettivo di costruire un fenomeno da ratificare.

Con le quattro lettere ho costruito l'acronimo F.A.I.R., che in inglese significa sostanzialmente bello, giusto, corretto, eccetera. Mi spiace! Non ho trovato di meglio in italiano.

In ogni caso l'acronimo è molto efficace perché ciascuna delle quattro lettere indica nella giusta successione le azioni da intraprendere per raggiungere il nostro scopo, utilizzando uno dei 29 strumenti disponibili per ottenere il risultato:

F=ottenere la **F**iducia del soggetto attaccando direttamente la critica,

A=ridurre la critica del soggetto aumentando l'**A**ttività logica,

I=costruire un'**I**mmagine che crea il fenomeno,

R=**R**atificare il fenomeno ottenuto.

I dettagli di quest'argomento saranno trattati più avanti *(3.2.5.5)*.

D. I meccanismi e gli strumenti.

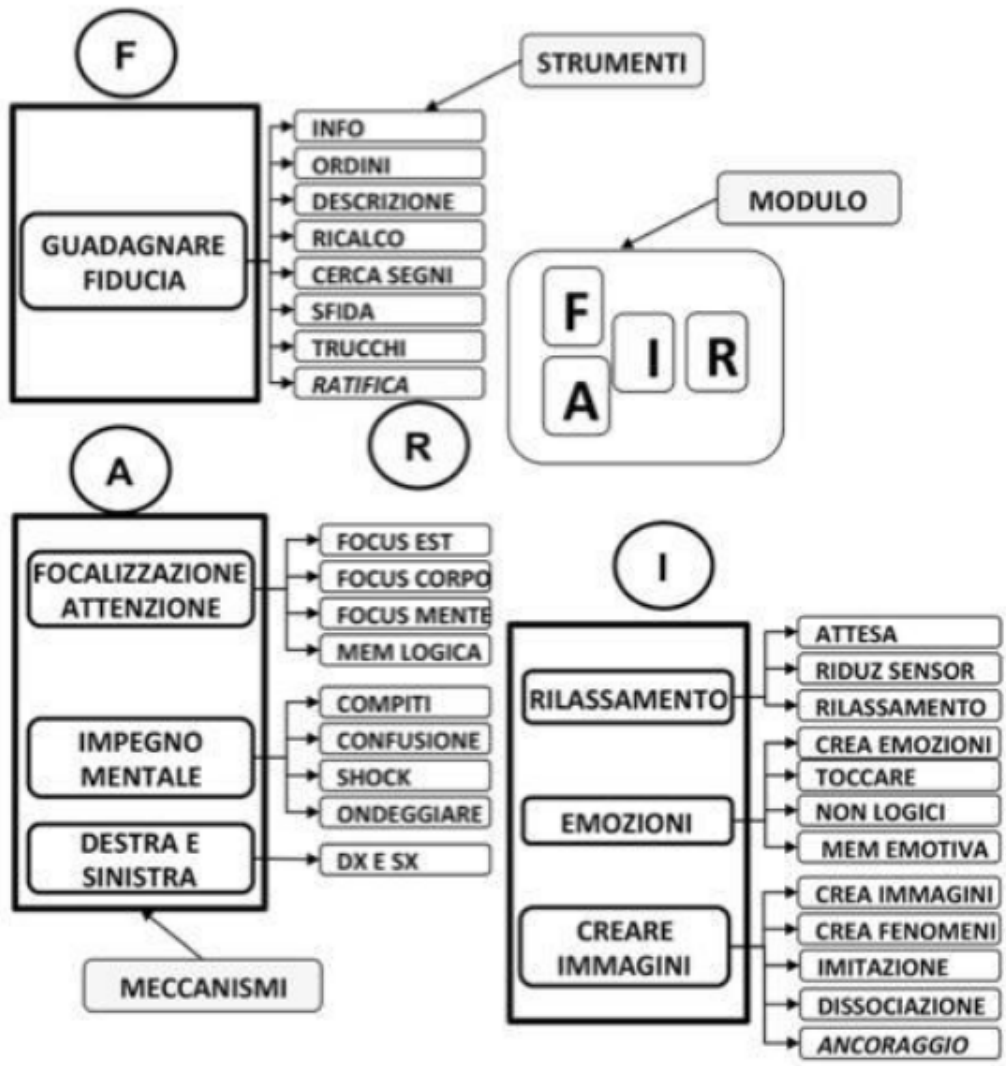


Figura 83

Come puoi vedere dalla figura 83 i 29 strumenti sono classificabili in sette meccanismi d'azione e in tre gruppi.

Questo argomento sarà ripreso nel dettaglio *(3.2.5.3)*.

E. Le strategie.

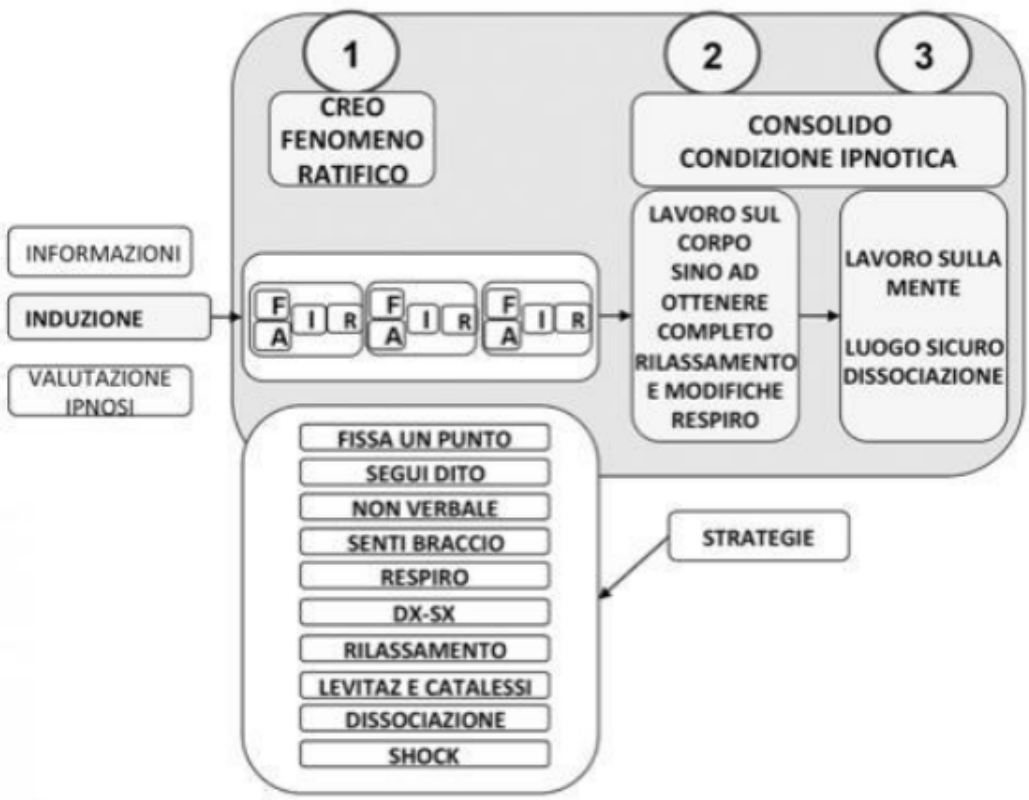


Figura 84

Il tipo di fenomeno che vogliamo costruire condiziona la scelta di una

strategia specifica.
Le strategie sono quindi sequenze ben definite che comunque rispettano sempre la stessa struttura del modulo F.A.I.R.
Ti prometto che scenderemo nel dettaglio anche su questo punto *(3.2.5.7)*.

F. La fase di consolidamento.

Anche nella fase di consolidamento **utilizzeremo strumenti scelti tra i 29 disponibili.**
La seconda fase dell'induzione, **ha l'obiettivo di amplificare gli effetti del lavoro sul corpo già iniziato nella prima fase e generalmente consiste nel portare il soggetto in una condizione di rilassamento di tutti i gruppi muscolari e con il respiro lento e profondo:**

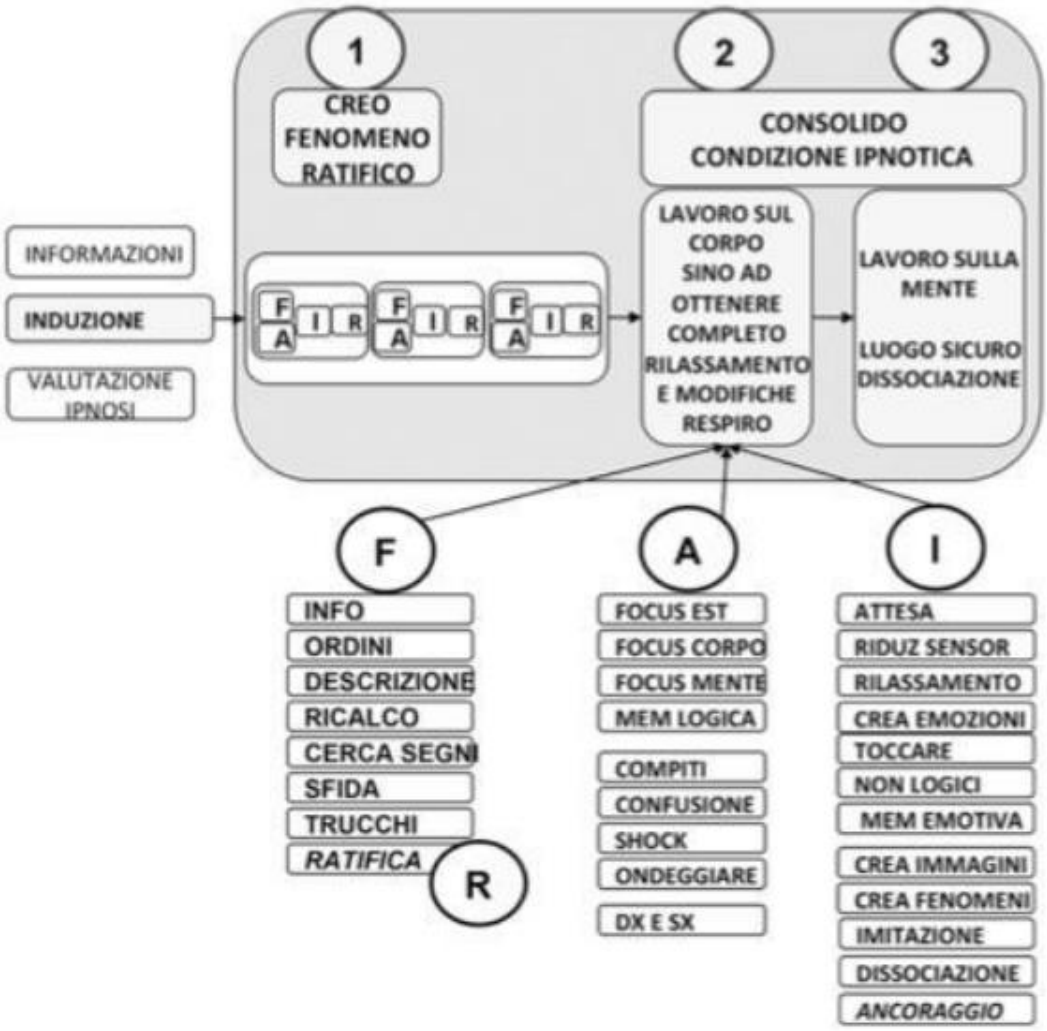


Figura 85

La terza fase dell'induzione, completa il consolidamento agendo sulla mente del soggetto e creando buone immagini esclusivamente mentali. In questa fase non si vuole ottenere alcuna fenomenologia fisica e, solitamente, si ottiene una blanda dissociazione psichica:

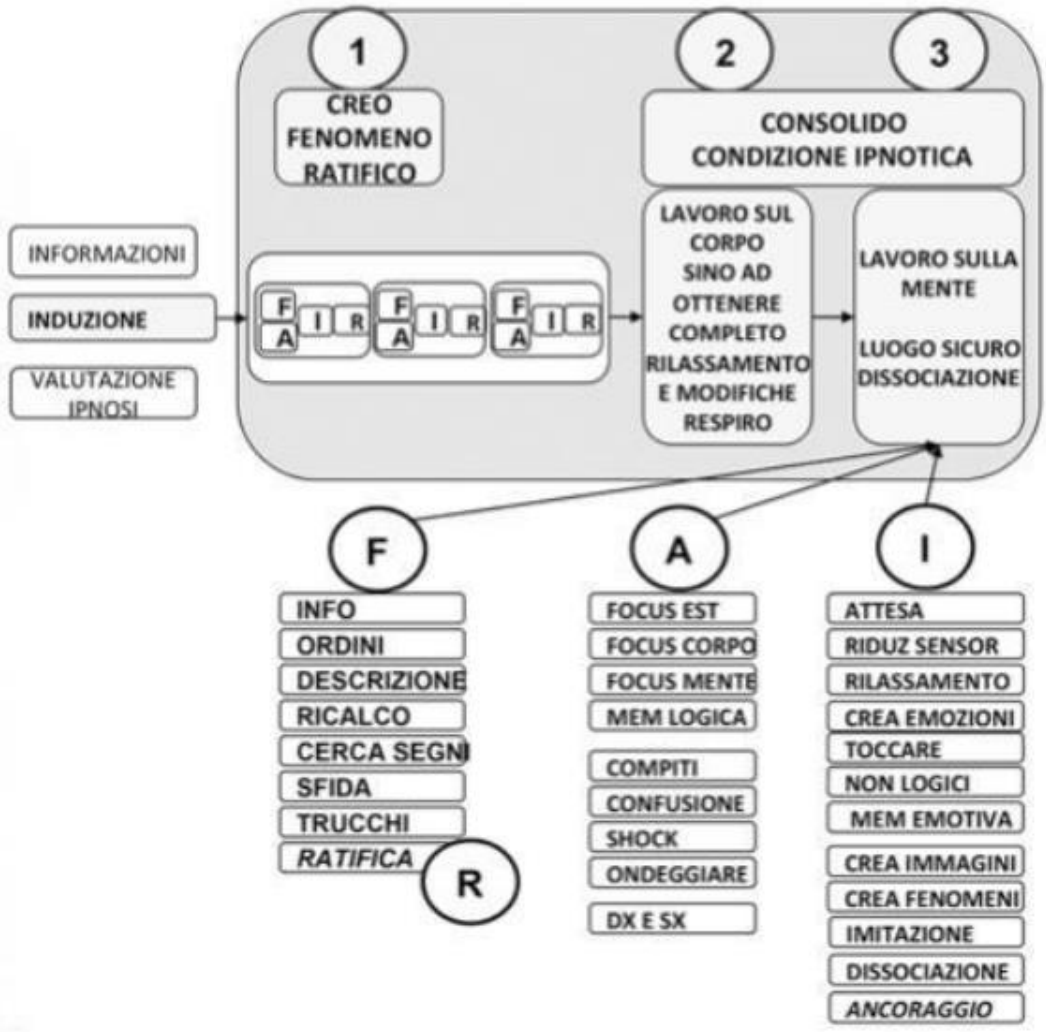


Figura 86

Ora possiamo dire che hai una visione d'insieme dell'induzione ipnotica nei suoi passaggi essenziali.

Non pretendo che tu l'abbia compresa, né tanto meno che tu la possa ricordare. Come ho scritto all'inizio di questo capitolo mi è sufficiente che tu possa tornare a questa mappa generale

ogni volta che ti serve per orientarti meglio, capendo dove ti trovi e potendo far riferimento alle definizioni essenziali.

Riassunto:
L'induzione è composta di tre fasi: la prima per ottenere un fenomeno fisico e ratificarlo, le altre due per consolidare la condizione ipnotica.

La prima fase dell'induzione è composta da una sequenza. La sequenza è un insieme di moduli.

Il modulo è composto da quattro azioni: F.A.I.R.

Ogni azione del modulo utilizza uno dei 29 strumenti, divisi in tre categorie e sette meccanismi.

Le strategie sono sequenze specifiche mirate a ottenere un fenomeno particolare

La terza fase dell'induzione consolida l'ipnosi a livello fisico utilizzando strumenti.

La quarta fase dell'induzione consolida l'ipnosi a livello mentale utilizzando strumenti.

3.2.5.2 Come creare un fenomeno.

A. Il passaggio dalla logica all'immagine.
B. Entriamo in ipnosi spontanea per una sequenza di eventi.
C. Passaggio da una condizione all'altra.
D. Sequenze simili nell'ipnosi spontanea e in quella indotta.
E. Come pensi di iniziare?
E.1. Le azioni possibili.
E.2. Suonare uno spartito: ovvero copiare da qualcun altro.
E.3. Classifichiamo le azioni che potremmo intraprendere.

A. Il passaggio dalla logica all'immagine.

Partiamo da un presupposto semplice:

tutto il nostro lavoro deve essere mirato a produrre una fenomenologia ipnotica.

Dobbiamo considerare a questo riguardo un elemento fondamentale: occorre guadagnare la fiducia del soggetto.

In effetti il fenomeno, come appunto suggerisce la parola, deve essere fenomenale!

E non si tratta di un gioco di parole.

Se riuscirai a stupire la persona dimostrandogli che è successo qualcosa di strano, di nuovo, di fenomenale appunto, allora ti concederà fiducia. La fiducia è l'antidoto della critica. E acquistata fiducia avrai il terreno pronto per altre suggestioni.

Quindi tutta la questione sta nell'ottenere la fiducia del soggetto.

Adesso provo a complicarti la vita, ma

ti prometto che poi te la semplificherò di nuovo.
Ho detto che per guadagnare fiducia devi creare un fenomeno.
Ma ti dico anche che per creare un fenomeno devi prima guadagnare la fiducia.
Ed eccoci all'eterno dilemma: è nato prima l'uovo o la gallina?
Ti rispondo subito: prima lavoriamo sulla fiducia e poi creiamo il fenomeno.
In altre parole prima viene la gallina e poi viene l'uovo.
Ok, ho scherzato abbastanza. Rilassati e ripartiamo daccapo.

Il tuo obiettivo è di creare un fenomeno e di ratificarlo.
Per creare un fenomeno devi ridurre la

critica in modo da poter somministrare una suggestione che crea il fenomeno.

Per capire come puoi creare un fenomeno devi ricordarti quanto hai letto nella sezione introduttiva di questo manuale ricordando come la mente passa dalla condizione normale a quella ipnotica. Infatti tu sai già come la mente produce fenomeni: riducendo la critica e aumentando la attività della parte immaginativa. La figura 87 mostra quanto succede.

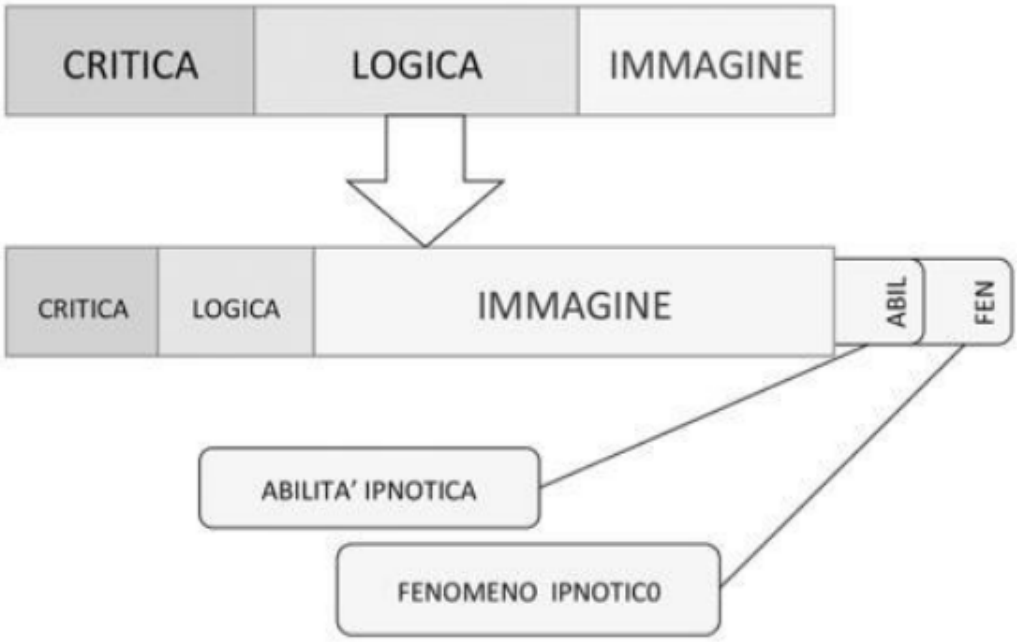


Figura 87

Per il discorso già fatto della ripartizione delle risorse, la creazione di una buona immagine sottrae energie alla logica ma soprattutto alla critica.

Hai capito quindi che per creare il fenomeno dovrai interagire con le tre aree dell'attività mentale in modo da ridurre in qualche modo la critica del soggetto, per poi "suggerire" alla parte immaginativa di elaborare immagini plastiche, cioè fenomeni.

B. Entriamo in ipnosi spontanea per una sequenza di eventi.

Il passaggio da una condizione mentale all'altra avviene dunque automaticamente portandoci in una delle molte forme di trance spontanee perché nella nostra mente si succedono una serie di

eventi del tutto naturali e spontanei, come possiamo vedere nella figura 88.

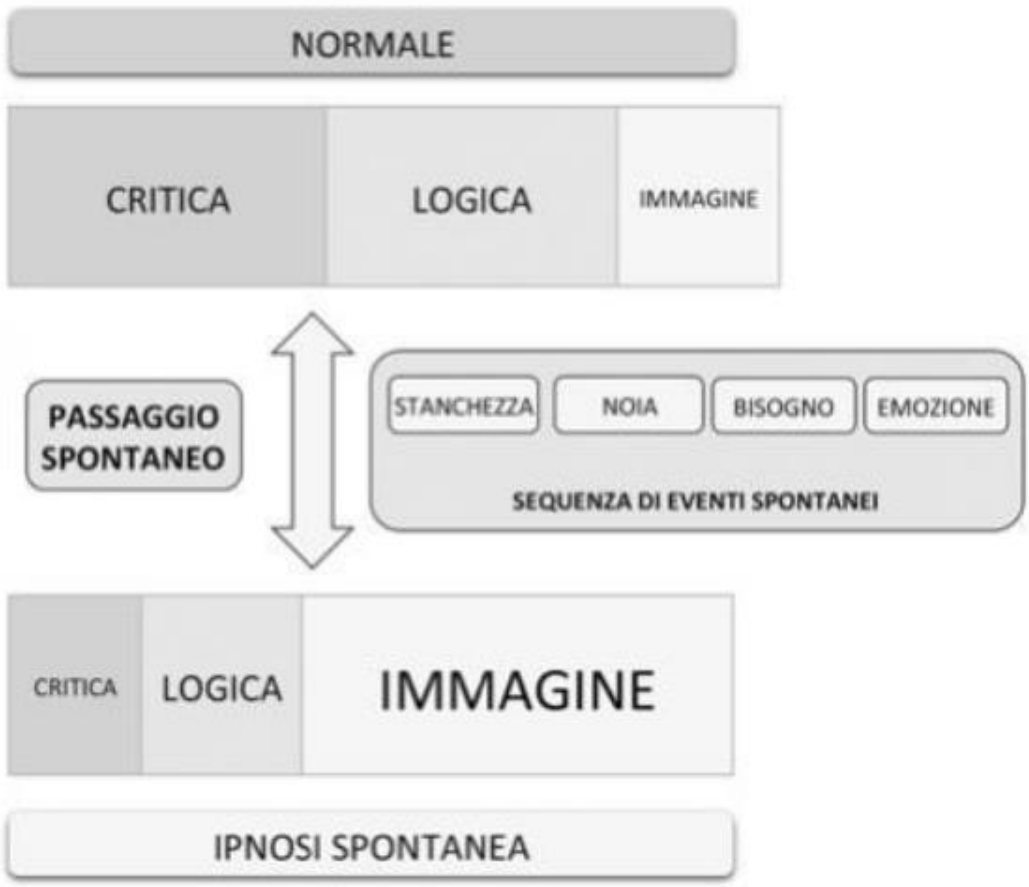


Figura 88

Un classico esempio di trance spontanea.

Possiamo immaginare che tu sia comodamente sdraiato sul divano, nella penombra e in un ambiente silenzioso (meccanismo di riduzione delle percezioni sensoriali con minor

attivazione dell'area critica che non ha bisogno di esaminare gli stimoli dall'esterno).
Sei molto stanco a fine giornata (altro meccanismo che riduce la potenza della critica), stai leggendo un romanzo (la traccia narrativa molto scarna costringe la mente ad arricchirla di particolari grazie all'immaginazione), con il passare del tempo (ulteriore meccanismo che rallenta l'attività della critica della logica) entri in una condizione di modificazione dello stato di coscienza, con parziale disinteresse dall'ambiente, distorsione temporale, rallentamento del respiro e dei movimenti e modificazioni evidenti dell'espressione del volto.
Come puoi intuire dal questo esempio **si sono sovrapposte più condizioni che**

favoriscono il rilassamento e il passaggio dall'attività critica e logica a quella immaginativa.

Altri esempi di trance spontanea, ma senza rilassamento.

Ti faccio un altro esempio di una situazione che non comporta necessariamente una condizione di tranquillità e rilassamento. La persona che è appena stata coinvolta in un piccolo incidente stradale (ad esempio un tamponamento), pur senza riportare traumi fisici, entra immediatamente in una condizione modificata di coscienza che abbassa radicalmente la capacità di critica (esce dall'auto incurante del traffico e lasciando la portiera aperta, con la borsa sul sedile a fianco), con parziale stato di confusione mentale,

alterazioni fisiche importanti (modificazione del ritmo del respiro, tremore), eccetera.

Pertanto anche una forte emozione o un leggero stato di shock fisico o psichico, una grandissima aspettativa, un forte bisogno, sono tutte condizioni in grado di portarci molto rapidamente in una condizione di ipnosi spontanea.

C. Passaggio da una condizione all'altra.

Troviamo quindi riprodotte anche in natura le varie metodiche ipnotiche solitamente utilizzate in campo medico e nello spettacolo, da quelle più lente e rassicuranti, basate sul rilassamento e sull'uso delle metafore, a quelle basate sul sovraccarico sensoriale.

Il passaggio spontaneo dalla

condizione di normalità a quella di ipnosi è caratterizzato da una assoluta imprevedibilità e da una mancanza di controllo da parte della persona: siamo in balia di quanto ci succede senza averlo programmato.

Qualunque stimolo, anche modesto, oppure uno sforzo di volontà, possono farci riprendere il controllo della situazione e riportarci immediatamente alla condizione di normalità.

Anche quando non avviene niente di particolare e la persona non fa nulla di concreto per uscire dall'autoipnosi, la situazione è comunque assolutamente reversibile. Possiamo quindi osservare che la mente è in grado di cambiare continuamente la sua condizione, da normale a ipnosi leggera a ipnosi profonda (shock) con estrema facilità e

molto velocemente, in base ai suoi bisogni.

D. Sequenze simili nell'ipnosi spontanea e in quella indotta.

Se torni alla figura 88 e focalizzi la tua attenzione sulla sequenza di eventi spontanei che ci portano dalla normalità all'ipnosi, ti sarà più facile capire che **durante l'induzione viene utilizzato un processo molto simile. Infatti quando l'ipnotista inizia la sua procedura, utilizza, una dopo l'altra, una serie di interazioni con il soggetto: non si tratta più di eventi spontanei in sequenza, ma bensì di una serie di strumenti oculatamente scelti e assemblati nel giusto ordine per creare una sequenza induttiva.**

Le sequenze induttive sono dunque la

successione di vari strumenti scelti in base al loro meccanismo d'azione. **Quando una sequenza induttiva è particolarmente efficace e consolidata dall'uso prende il nome di strategia induttiva.**

Alcune delle strategie più utilizzate portano il nome di famosi ipnotisti: Milton H.Erickson, Dave Elman, Richard Bandler, ecc.

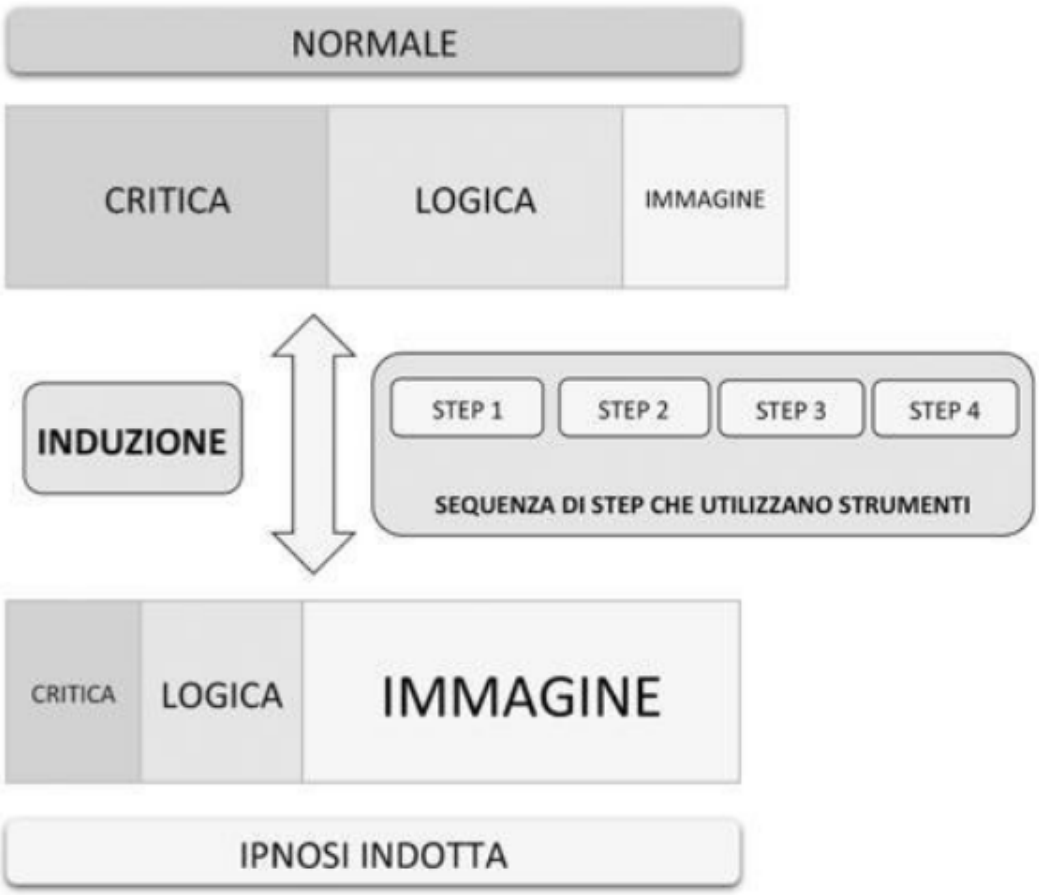


Figura 89

Nel metodo R.A.P. invece le sequenze possono essere create liberamente dall'ipnotista, a condizione che siano efficaci e che seguano alcune regole di base.

Ecco pertanto rappresentato in figura 90 **il "bersaglio" che dobbiamo in qualche modo "attaccare", il target dei**

nostri strumenti:

Figura 90

E.1. Le azioni possibili.

Quando inizierai l'induzione **avrai a disposizione un discreto numero di cose che potresti fare**: guardare il soggetto, non guardarlo, parlargli, chiedergli delle cose, descrivere delle situazioni, ordinargli qualcosa da fare, toccarlo, scuoterlo, dondolarlo, emettere suoni, fare riferimento ai suoi ricordi, raccontargli una metafora, eccetera. Quindi possiamo rappresentare la situazione in questo modo: sceglierai in **una "galassia" di azioni da intraprendere**, quelle che preferirai e le utilizzerai una alla volta, creando una

sequenza.

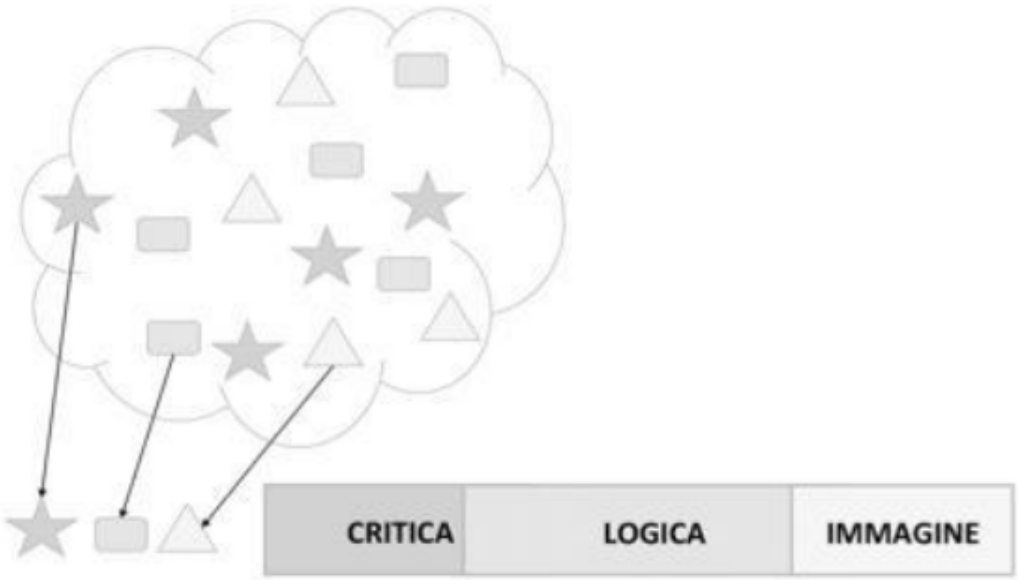


Figura 91

Vista in questi termini, la situazione mi sembra un po' improvvisata e "naif"!

Probabilmente il meccanismo è un po' meno "nebuloso" di così, Vediamo cosa viene fatto di solito quando si usa un metodo più codificato.

E.2. Suonare uno spartito: ovvero copiare da qualcun altro.

Un sistema ampiamente utilizzato è

quello **di imparare in maniera puntuale e precisa la metodica di qualcun altro**. Occorre assistere più volte all'induzione dell'esperto, capirne i presupposti teorici di funzionamento, per poi cercare di replicarla il più fedelmente possibile.

Se mi concedi una metafora musicale, è come se io, principiante, imparassi a suonare un brano leggendo lo spartito e poi lo riproducessi fedelmente: so che ogni singolo tasto del pianoforte va premuto nell'ordine indicato e per un tempo definito.

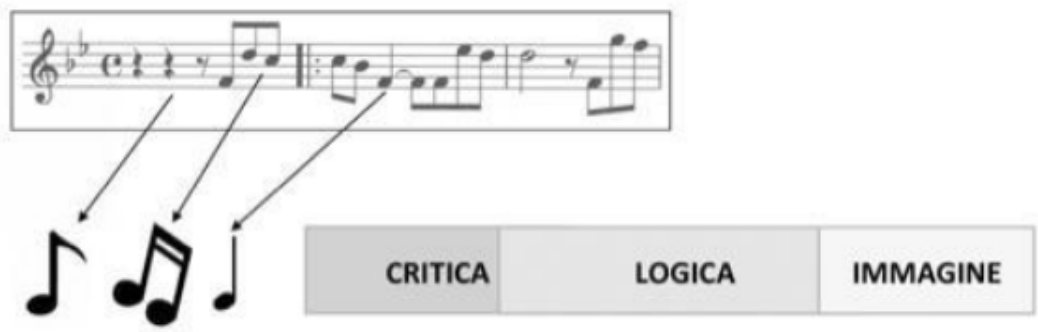


Figura 92

Il limite di questo sistema sta nella sua rigidità: se avessi necessità di variare la modalità in caso di difficoltà o problemi, incontrerei molte difficoltà, perché di fatto conosco soltanto quella sequenza di note musicali.

E.3. Classifichiamo le azioni che potremmo intraprendere.

Ti suggerisco un altro metodo. Iniziamo **a mettere ordine nella "galassia" delle azioni che potresti intraprendere**. Queste azioni sono diverse modalità di interazione con il soggetto. **Per comodità possiamo chiamare queste interazioni "strumenti"**. Ogni strumento possiede una sua specifica caratteristica e produce un diverso effetto. Il modo più semplice e logico di classificarli è pertanto

utilizzare il criterio di quale sia l'area mentale sulla quale gli strumenti agiscono. In questo modo riusciremo a mettere un po' di ordine.

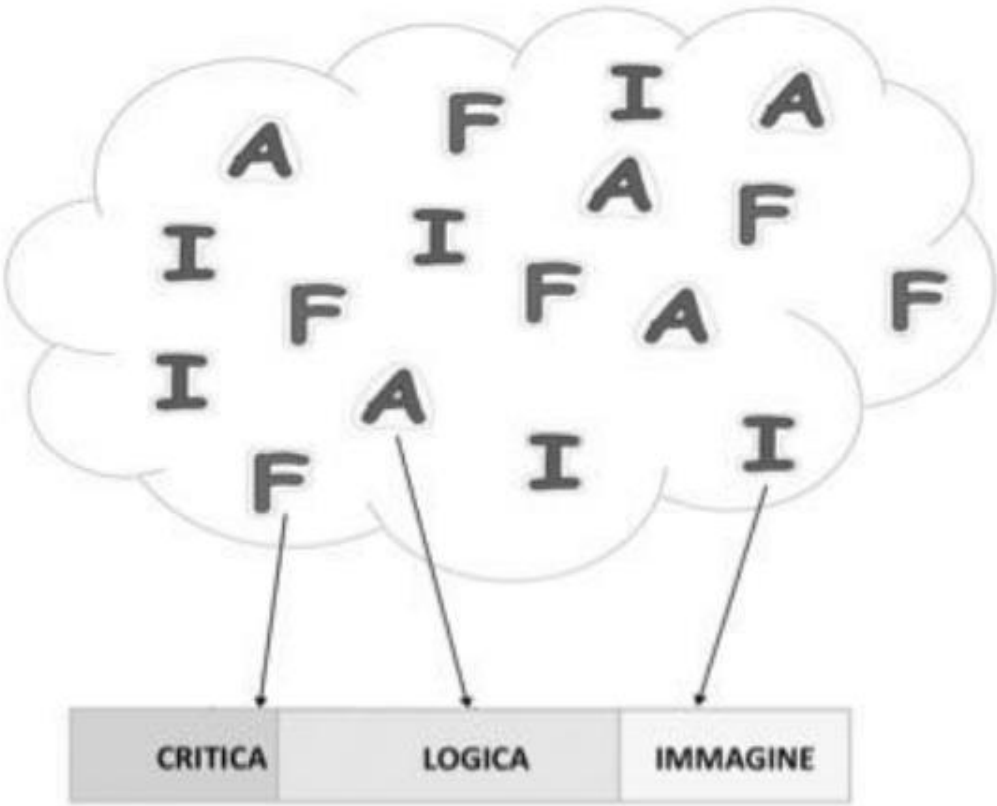


Figura 93

Molto meglio!

Ora riusciamo a capire che le azioni che dovrai compiere in sequenza, per interagire con il soggetto, sono **strumenti di tre tipi diversi**.

Gli strumenti "F" agiscono sulla critica creando Fiducia, quelli "A" aumentano l'Attività logica della mente e gli strumenti "I" creano invece Immagini.

Se vogliamo mettere ulteriormente in ordine questa figura possiamo **suddividere gli strumenti in tre box** separati:

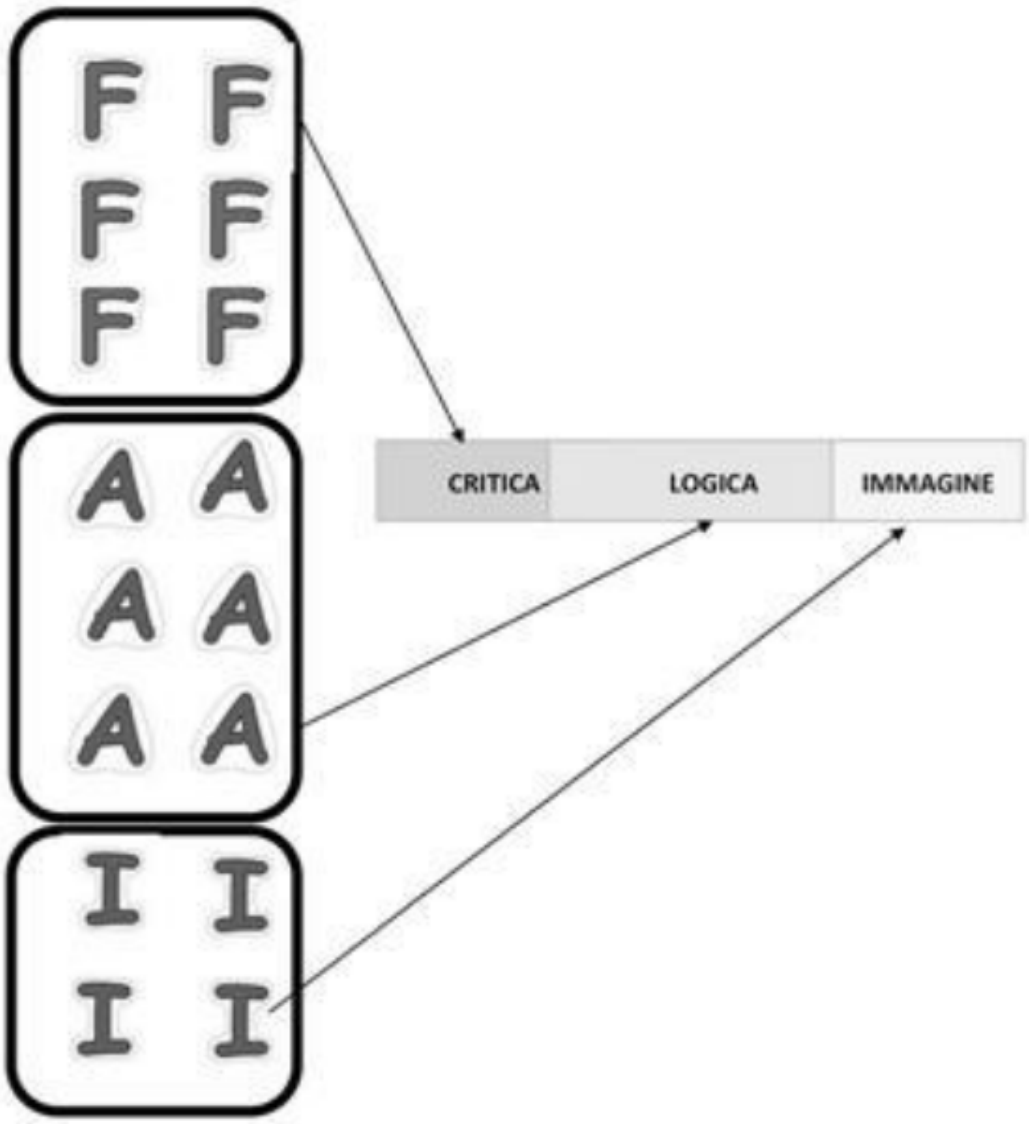


Figura 94

Il primo box partendo dall'alto contiene gli strumenti che agiscono sulla critica del soggetto. Sono molto importanti perché sappiamo che la critica è l'elemento che rende difficile dare suggestioni e creare immagini. Questi

strumenti sono quelli che creano la fiducia. Il box in mezzo contiene invece gli strumenti che agiscono sulla attività logica della mente.
Il box in basso infine contiene gli strumenti che creano l'immagine.
Ecco un'altra immagine che ribadisce il concetto:

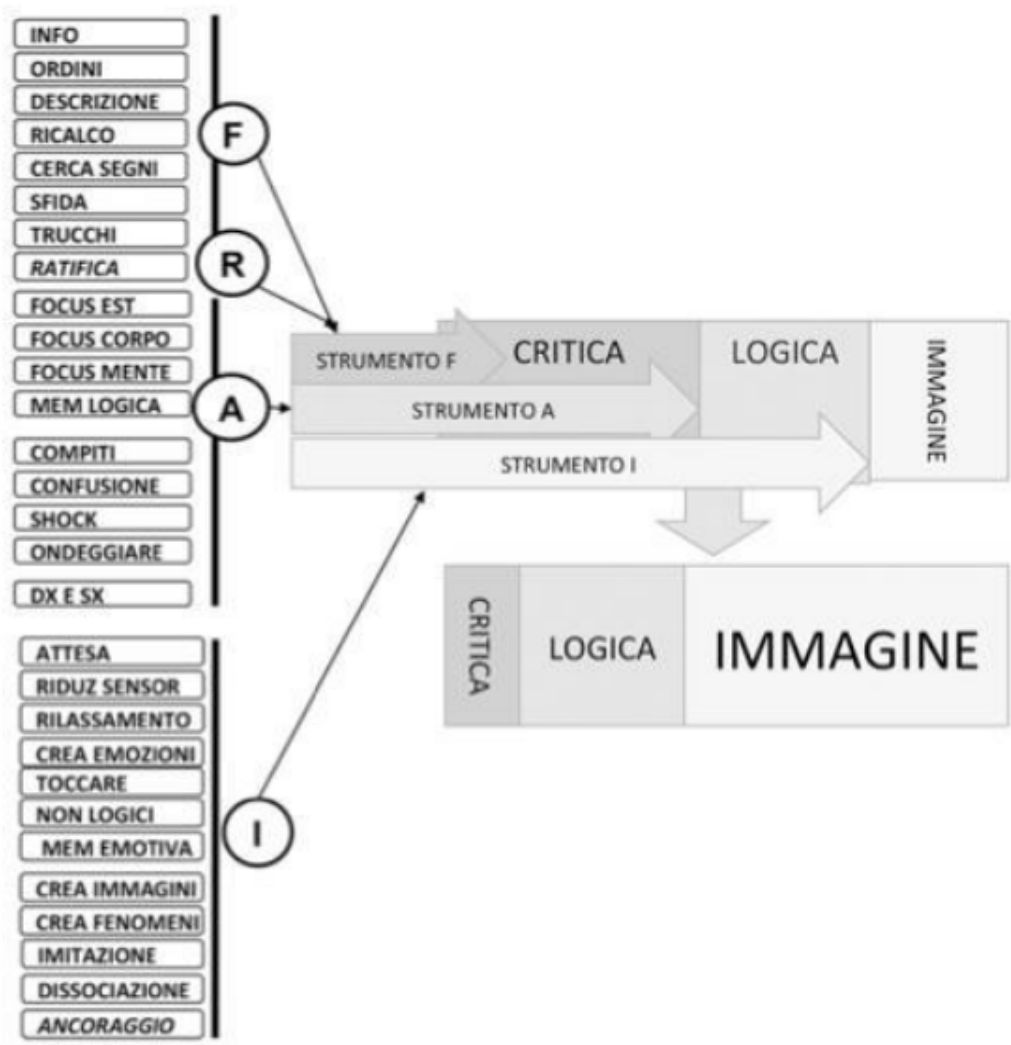


Figura 95

Riassunto:
Il tuo compito è quello di creare un fenomeno, che a sua volta modificherà lo stato di coscienza e la condizione fisica.

Per farlo utilizzerai una serie di strumenti che dovrai disporre in sequenza.
Il prossimo passo: capire nel dettaglio come funzionano gli strumenti e in quale ordine utilizzarli.

3.2.5.3 Strumenti.

Intendo per strumento qualunque singola interazione dell'operatore con il soggetto.

Quando l'ipnotista dice al soggetto: "per favore chiuda gli occhi", oppure "fissi con attenzione quel punto sul muro davanti a lei", oppure ancora "immagini di essere in un posto tranquillo e sereno", utilizza strumenti di tipo verbale. Quando l'ipnotista tocca la mano del soggetto o si fa vedere mentre fa un profondo respiro, somministra degli input di tipo non verbale.

La maggior parte delle interazioni sono volute e hanno lo scopo di modificare la condizione del soggetto.

Altre variabili come, ad esempio, gli elementi non verbali e quelli

paraverbali, entrano in gioco nella comunicazione solitamente in modo inconsapevole. Quando l'ipnotista cambia il tono e il ritmo della sua voce utilizza uno strumento di tipo paraverbale.

Gli strumenti sono 29.

3.2.5.3.1 Tre diversi target degli strumenti.

I 29 strumenti possono essere classificati in base all'area mentale sulla quale agiscono:

Strumenti di tipo F sono quelli che aumentano la **F**iducia attaccando direttamente la critica.

Strumenti di tipo A sono quelli che aumentano la **A**ttività della parte logica della mente sottraendo così risorse all'area critica.

Strumenti di tipo I sono quelli che costruiscono le **I**mmagini e portano alla realizzazione del monoideismo plastico e pertanto alla costruzione di una fenomenologia ipnotica.

Le iniziali delle tre categorie di strumenti rendono possibile la creazione

di un semplice acronimo che ti consente di ricordarti facilmente uno schema generale di induzione ipnotica.

L'acronimo semplice è: F.A.I. R.A.P.

A questo proposito può essere interessante farti notare come la mente ricordi molto più facilmente le immagini rispetto alle parole scritte. Se conosci i lavori di Tony Buzan avrai capito benissimo di che cosa sto parlando! Il semplice acronimo del metodo di induzione trattato in questo libro (R.A.P.) può farti venire in mente l'abbreviazione di ipnosi RAPida, ma può richiamarti facilmente un genere musicale molto conosciuto. Ecco pertanto che la frase "fai rap" può essere facilmente ricordata e contiene al suo interno la sequenza base per ipnotizzare:

F aumenta la Fiducia attaccando direttamente la critica

A aumenta l'Attività della parte logica della mente o dando al soggetto dei compiti da realizzare o focalizzando l'attenzione

I aumenta l'Immaginazione del soggetto con le opportune suggestioni che creano
una fenomenologia

R Ratifica (porta alla consapevolezza del soggetto il fenomeno creato)

A Appena

P Possibile: tanto prima ratifichi, tanto più veloce sarà l'induzione

Ora puoi capire meglio perché è stato necessario nei capitoli precedenti esaminare nel dettaglio le singole aree mentali descrivendo le loro specifiche

funzioni: ogni funzione è possibile bersaglio degli strumenti che l'ipnotista utilizza. Ad esempio avevo descritto come l'area immaginativa serva a gestire i ricordi in chiave emotiva, ebbene lo strumento "memoria emotiva" va a stimolare proprio questo specifico settore dell'area immaginativa.

3.2.5.3.2 Strumenti logici, non logici e misti.

Ogni singolo strumento inoltre può avere diverse connotazioni.

Alcuni strumenti sono prettamente logici. Si tratta generalmente di frasi pronunciate dall'ipnotista. Un cartello posto davanti a un cantiere edile con la scritta: "attenzione: pericolo di folgorazione per cavi scoperti!" ha una connotazione esclusivamente logica.

Altri strumenti sono esclusivamente di tipo non verbale, non logico e quindi stimolano esclusivamente la parte immaginativa della mente. Nell'esempio precedente il cartello non mostrerebbe alcuna frase ma conterrebbe semplicemente l'immagine di una persona colpita da una scarica elettrica: il nostro

cervello costruisce molto facilmente l'immagine corrispondente perché di fatto è già davanti ai suoi occhi.
La strategia della "Ipnosi Dinamica" di Stefano Benemeglio e quella della "Ipnosi Non Verbale" di Marco Pacori, sono ottimi esempi di come possono essere usate metodiche prevalentemente non verbali per riuscire ad aggirare la critica rapidamente e molto efficacemente.

Altri strumenti invece contengono all'interno contemporaneamente una parte logica e una parte non logica e e per questo motivo riescono a stimolare entrambe le aree mentali. Nell'esempio del cantiere edile il cartello conterrebbe sia la frase che l'immagine dell'uomo folgorato.

Una considerazione molto importante: **ogni volta che somministri uno stimolo verbale, questo stimolo porta con sé necessariamente tutta una serie di elementi non verbali e paraverbali.** Pertanto nelle esercitazioni è opportuno che i principianti si addestrino ad utilizzare metodiche esclusivamente non verbali. Questo non soltanto per saperle maneggiare con disinvoltura, ma soprattutto per perfezionare la componente non verbale insita in qualunque procedura verbale.

3.2.5.3.3 In quale ordine vanno utilizzati gli strumenti.

Uno degli errori più comuni tra gli ipnotisti poco esperti è quello di utilizzare all'inizio dell'induzione strumenti che creano l'immagine senza aver ridotto il fattore critico:

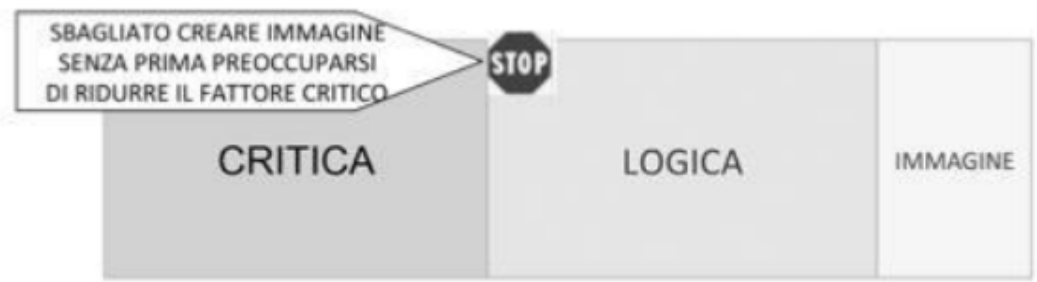


Figura 96

Riporto, a scopo di esempio, una classica induzione con i metodi tradizionali, per evidenziarne i possibili punti critici:

"Siediti"
"Chiudi gli occhi"
"Cerca una posizione confortevole"

"Cerca di rilassarti"
"Concentrati sul respiro"
"Immagina un posto piacevole"
"Rilassa la mano, il braccio, la spalla, la nuca, la schiena, l'addome, le gambe, tutto il corpo"
"Immagina di essere in un altro posto molto bello"
"Ogni volta farai questo gesto tornerai in ipnosi (ancoraggio)"

Il principale problema della sequenza appena descritta, è che gli ordini e le suggestioni devono attraversare un fattore critico del tutto integro.
Non viene fatto nulla per ridurre la critica che si ridurrà solo successivamente grazie al meccanismo del rilassamento e dell'attesa.
Dunque l'elemento cruciale è che non

vengono intraprese azioni dirette a ridurre la critica. Per questo motivo la metodica richiede molto tempo, può risultare noiosa e pertanto ad alcuni pazienti non piace. Inoltre non esistono sistemi di controllo per valutare come sta procedendo l'induzione e nessun sistema di verifica dello stato d'ipnosi raggiunto.
Infine manca anche la verifica della efficacia dell'ancoraggio.
Esistono poi dei limiti più generici: la strategia è più o meno sempre la stessa per pazienti molto diversi tra loro, è necessario un setting tranquillo, confortevole e può risultare difficoltosa nei casi in cui il paziente non riesce a stare fermo.

L'esempio appena fatto evidenzia il

fatto che **nelle metodiche tradizionali sembra che la riduzione del fattore critico si possa ottenere soltanto grazie al rilassamento.**

Mentre invece se utilizziamo il metodo R.A.P. possiamo seguire più strade per ridurre il fattore critico. Il Rilassamento è solo una di queste strade.

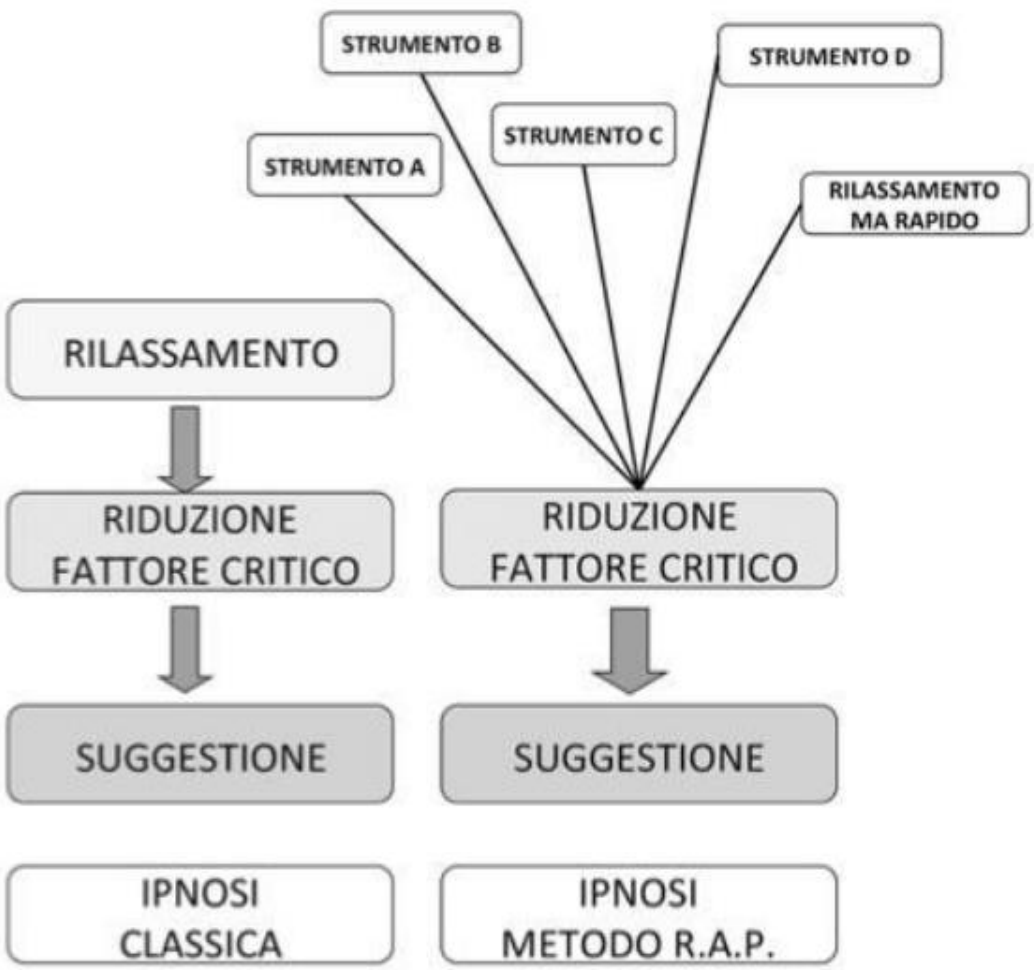


Figura 97

Le induzioni classicamente insegnate prevedono una sola modalità, lenta e rassicurante, che solitamente funziona. Guardiamo la figura 98 e immaginiamo di dover scendere a piedi dalla cima di una montagna. In questo esempio, l'induzione classica equivale a un percorso ben tracciato con tornanti regolari e che rendono il dislivello agevole per tutti, un percorso lento ma sicuro.

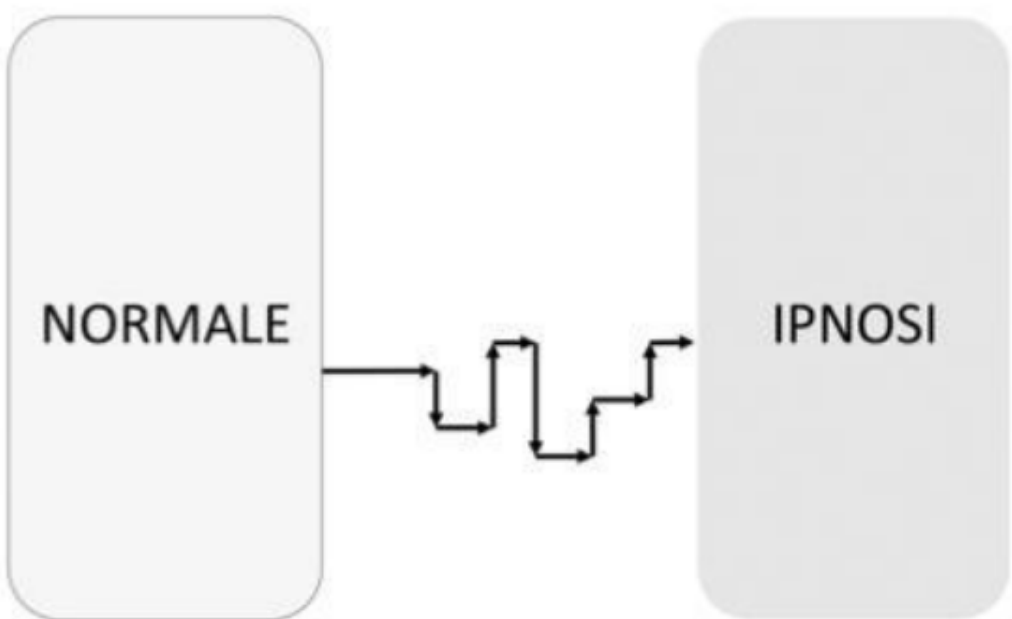


Figura 98

Nella realtà però **incontriamo persone**

estremamente diverse tra di loro per costituzione psichica, motivazione, aspettativa e preconcetti.
Inoltre, l'induzione può essere pesantemente condizionata dal tempo che si ha disposizione, dal contesto nel quale si opera e da eventuali imprevisti.

Il metodo R.A.P. invece non offre una sola strada, per quanto magnifica possa essere, ma fornisce 29 strumenti che possono essere variamente combinati tra di loro in sequenze sempre diverse. L'ipnotista sarà pertanto libero di percorrere la **strada maestra del rilassamento** classico, con i suoi comodi tornanti, ma potrebbe anche decidere di utilizzare **un sentiero molto breve che taglia tutte le curve** portandolo a rotta di collo sino a valle. Questa

"direttissima" equivale alle tecniche ultra rapide che utilizzano il sovraccarico sensoriale, dette anche tecniche shock. Come si può capire è una strada molto veloce, una metodica molto potente, ma che comporta un elevato rischio sia per l'operatore, che può inciampare e cadere (fallimento dell'induzione), sia per il soggetto che viene esposto a una potenza induttiva solitamente non necessaria e perciò ne esce frastornato e confuso.

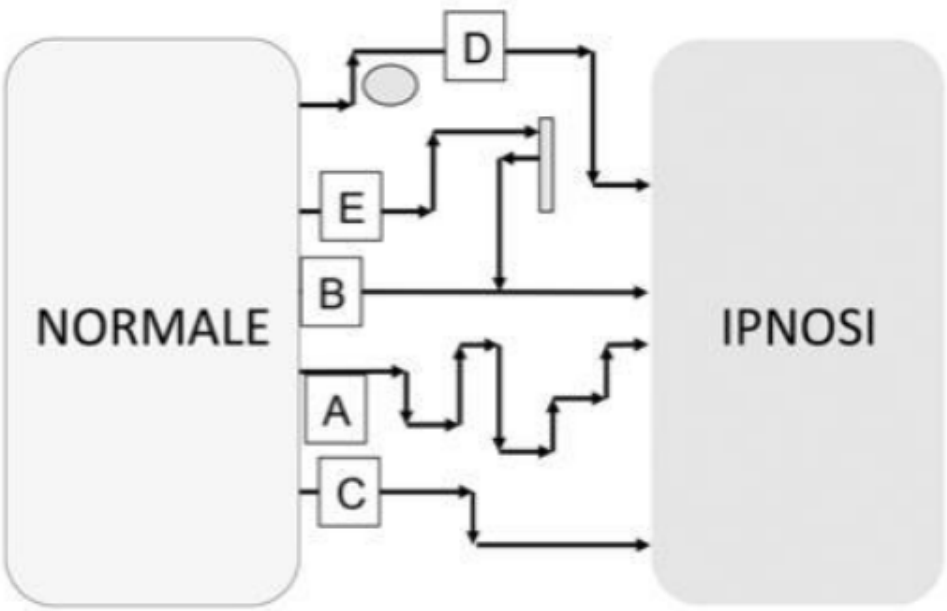


Figura 99

Tra questi due estremi, la strada maestra con i tornanti (percorso A) e il sentiero tutto diritto (percorso B), ci sono però **altre possibilità intermedie** per cui l'ipnotista può, dove la pendenza lo consente, tagliare una o due curve accelerando alcune parti dell'induzione (percorso C).

Un altro vantaggio offerto dalla tecnica R.A.P. è costituito dalla possibilità di utilizzare strumenti di monitoraggio e di verifica. Questi ci consentono di comprendere se stiamo procedendo in modo corretto e ad una velocità accettabile, capaci di **modificare il nostro percorso deviandolo di poco** se troviamo degli ostacoli che ci possono rallentare (opzione D) e anche di riconoscere se ci sono difficoltà insormontabili tali da

indurci a **tornare addirittura indietro per cambiare completamente strategia** (opzione E).

3.2.5.3.4 Importanza dell'acquisire fiducia.

A. La critica è il principale ostacolo all'induzione ipnotica.
B. La fiducia come antidoto della critica.
C. Fattori che influiscono sulla critica.
D. Fattori che aumentano la critica.
E. Fattori che riducono la critica.

A. La critica è il principale ostacolo all'induzione ipnotica.

Quando si inizia un'induzione ipnotica la prima cosa che dobbiamo considerare con attenzione è **che il soggetto parte da un'istintiva situazione di diffidenza, spesso anche accompagnata da una discreta dose di tensione emotiva.**
Alcune scuole di ipnosi ignorano completamente il ruolo del fattore critico e

iniziano comunque a somministrare suggestioni con l'obiettivo di creare immagini piacevoli. Questo modo di operare ha una sua logica e, quando si disponga del tempo necessario per lasciar sfumare la tensione emotiva, ci consente di osservare che il soggetto in maniera graduale si convince che la procedura è, tutto sommato, gradevole e non comporta problemi e pertanto piano piano si lascia andare a realizzare suggestioni via via più efficaci. Il metodo quindi, basato prevalentemente sul rilassamento corporeo, richiedendo una certa dose di tempo e di pazienza, alla fine risulta essere efficace.

In questo libro **non intendo criticare il metodo più classico** e diffuso di

indurre l'ipnosi, ma, semmai, illustrare e fornire tutti gli strumenti di una **metodica alternativa**, che inizia tenendo in grande considerazione la presenza del fattore critico invece di ignorarlo e poi ridurlo per sfinimento.
Se teniamo, infatti, conto del meccanismo con cui funziona la critica del soggetto diventa possibile mettere in atto strategie mirate a ridurla attraverso un attacco diretto che trasformi gli ostacoli in elementi favorenti l'induzione, oppure indebolendola indirettamente amplificando l'attività logica. Questo modo di agire diventa indispensabile quando l'ipnotista ha pochissimo tempo a disposizione (pronto soccorso, sala operatoria, sala parto, eccetera) e, pertanto, non può applicare quelle metodiche che

utilizzano il rilassamento e richiedono l'impiego di un certo tempo per essere efficaci.

In condizioni operative difficili non possiamo utilizzare metodiche che riducono la critica per sfinimento dopo un lungo assedio, ma dobbiamo usare metodiche rapide che riducono efficacemente la critica in pochi minuti o addirittura in pochi secondi.

Una volta imparato, questo modo di procedere può essere facilmente applicato anche in situazioni nelle quali il tempo ci sarebbe, con ovvi vantaggi in termini di economia della procedura (minor tempo e maggior efficacia).

Quindi **l'ipnotista che voglia essere veloce non può ignorare la presenza del fattore critico**. Più elevata sarà la condizione di critica e di allerta all'inizio

dell'induzione e tanto più difficile sarà riuscire a far passare suggestioni credibili ed efficaci.
Al contrario quando il soggetto ha, per motivi diversi, un livello di critica molto basso, è più facile indurre lo stato di ipnosi. Possiamo quindi concludere che la prima fase dell'induzione deve necessariamente ottenere una riduzione della critica.

B. La fiducia come antidoto della critica.

La fiducia è il naturale antidoto della critica. Approfondiamo questo argomento chiedendoci in quali circostanze si genera la fiducia.
Ci fidiamo di qualcuno perché è capace di metterci a nostro agio (strumento "empatia"), perché ci dice cose

veritiere (strumento "descrizione"), perché sa esattamente come ci sentiamo e che cosa stiamo provando (strumento "ricalco"), perché ci chiede di fare delle cose nel modo giusto per noi (strumento "ordini"), perché con questa persona abbiamo provato cose buone per noi (strumento "fenomeni") e perché abbiamo potuto toccare con mano che quanto ci diceva era vero (strumento "ratifica" e strumento "sfida").

Immaginiamo che un **venditore di enciclopedie** debba cercare di vendere il suo prodotto ad una signora che se ne sta comodamente seduta nel suo giardino a ricamare. Il venditore si avvicina all'ingresso ed immediatamente un cane lupo comincia ad

abbaiare furioso avventandosi contro il cancello. Condurre un'induzione ipnotica in modo classico, cioè cominciando a dare suggestioni di benessere e cercando di creare subito fenomeni ipnotici, presenta le stesse difficoltà che incontrerebbe il venditore se cercasse di sovrastare l'abbaiare assordante del cane e, incurante della distanza e del rumore, iniziasse a descrivere le qualità della sua enciclopedia cercando di convincere la signora. Nella filosofia R.A.P. la prima cosa da fare, invece, sarebbe cercare di calmare il cane mostrando il palmo delle mani, rabbonendolo con delle parole tranquille o persino dandogli dei bocconi prelibati. In tal modo il feroce cane da guardia diventerebbe il "miglior amico dell'uomo" e, superato

questo primo ostacolo, il venditore potrebbe avvicinarsi alla signora facendole i complimenti per il ricamo che ha in mano, aumentando così ulteriormente l'empatia e la fiducia.
Solo dopo questa fase avrebbe qualche possibilità di convincerla ad acquistare la sua merce.
Ecco perché l'antidoto naturale della critica è la fiducia. Più strumenti utilizziamo in questa fase per ridurre la critica e più sarà facile aumentare parallelamente la fiducia.

Il primo modo per guadagnare fiducia è quello di essere molto rassicuranti, empatici e accattivanti.
Guadagniamo fiducia prima dell'induzione dando informazioni sintetiche ma complete, su quello che è l'ipnosi e

su quello che avverrà durante la seduta. Questo, riduce la naturale paura e diffidenza nei confronti della metodica e dell'operatore iniziando a creare empatia.

Guadagniamo fiducia durante l'induzione in modo generico, rinforzando ogni piccolo successo con delle affermazioni che ne convalidano la riuscita. Inserire tra le varie frasi parole semplici come: bravo, bene, così, perfetto, eccetera, costa poco e ha un alto rendimento nell'ottica di abbattere la critica.

Sempre durante l'induzione, in termini più specifici, possiamo scegliere, tra i vari strumenti a nostra disposizione, quelli che ci permettano di incassare una risposta positiva ad ogni interazione da noi proposta, in modo

che ogni piccolo esame a cui ci sottopone il fattore critico del soggetto venga superato con successo (strategia dello yes-set). In quest'ottica tutto deve essere molto facile, semplice da realizzare e, se possibile, gradevole e poco impegnativo per il soggetto. Ciò significa utilizzare ordini semplici da comprendere e da eseguire, in linea con il nostro progetto, dare suggestioni adatte allo scopo, facili da comprendere e da realizzare e farsi dire sempre di sì quando invitiamo il soggetto a verificare gli effetti di quanto abbiamo suggerito.

Il compito della critica, infatti, è controllare se l'input ricevuto è adeguato, vantaggioso, conveniente, piacevole o utile. Se l'input corrisponde a queste caratteristiche, la fiducia verso

l'operatore crescerà, in caso contrario diminuirà. Ecco che, utilizzando lo strumento della descrizione dovrò fare descrizioni le più precise possibili, in modo che la critica non possa opporre la minima obiezione. Se impartisco degli ordini o somministro delle suggestioni, tutto deve essere adeguato, accettabile, conveniente e facile da realizzare.

Infine al di là dei contenuti occorre anche prestare attenzione alla componente non verbale e a quella paraverbale dell'interazione perché anche questi due aspetti sono fondamentali per l'accettazione da parte della critica, molto più di quanto non si creda.

C. Fattori che influiscono sulla critica.

Può essere interessante ampliare il

discorso sui fattori che entrano in gioco quando si tratta di trasformare la critica in fiducia.
All'inizio dell'induzione il soggetto vive due sensazioni contrastanti: da una parte è curioso di sperimentare l'ipnosi e allettato dalla possibilità di migliorare le sue capacità, ma dall'altra ha il timore che con lui la metodica non funzioni, oppure paradossalmente teme che possa funzionare troppo e quindi deve dimostrare a se stesso che può resistere.

D. Fattori che aumentano la critica.
D.1 Paura di entrare in ipnosi.
D.2 Diffidenza, mancanza di empatia, antipatia nei confronti dell'operatore.
D.3 La mente fresca e riposata.
D.4 Età avanzata e grande esperienza di

vita.

D.5 Tecniche lente basate sul rilassamento in soggetti iperattivi e ipercontrollori.

D.6 Usare la parola ipnosi.

D.1. Paura di entrare in ipnosi.

Ho già descritto questo argomento *(*2.5.3*)*. Generalmente il soggetto teme quello che potrebbe dire o fare in ipnosi, oppure non vuole scoprire cose di se stesso. La maggior parte delle persone teme semplicemente di perdere il controllo, di non risvegliarsi più dopo l'esperienza dell'ipnosi o ancora di non essere in grado di ricordare quanto è successo.

D.2. Diffidenza, mancanza di empatia, antipatia nei confronti dell'operatore.

Questa situazione è molto frequente, soprattutto in ambito didattico, dove il

principiante non ha davanti un vero paziente carico di bisogni e aspettative, ma si confronta invece con un collega che, oltre a non avere bisogni e aspettative, è anche ipercritico ed è curioso di imparare la metodica. Una situazione molto simile si verifica quando chiediamo ad un parente o a un amico se possiamo esercitarci con lui. Oltre alla mancanza di bisogno e aspettativa qui viene anche meno quel naturale carisma che nel rapporto sanitario invece è automatico. Negli ospedali, negli studi medici o dello psicoterapeuta il professionista è investito di un naturale potere e di una professionalità che lo mette in condizione di vantaggio rispetto al paziente bisognoso.

Nelle situazioni conviviali e familiari questa premessa viene meno e

possono anzi prevalere gli atteggiamenti di sfida che ostacolano l'induzione.
Alcune volte, nonostante i presupposti siano quelli ottimali e tipici del rapporto professionale, l'operatore può risultare antipatico o comunque non particolarmente empatico per il soggetto.
Altre volte, inoltre, il soggetto ha una naturale propensione a voler tenere tutto sotto controllo e quindi oppone una tenace resistenza verso la metodica.

D.3. La mente fresca e riposata.

La condizione di freschezza mentale, soprattutto se associata ad eccitazione ed ansia, può ostacolare molto la riuscita dell'ipnosi. Al contrario, una

situazione di stanchezza, può ridurre in maniera naturale il fattore critico. Non possiamo purtroppo scegliere i nostri pazienti, soprattutto in caso di procedure mediche, ma si può, quantomeno, lasciar passare un po' di tempo in modo che la naturale ed iniziale eccitazione lasci il posto ad una condizione di maggior tranquillità e calma.

D.4. Età avanzata e grande esperienza di vita.

Solitamente se la persona è avanti negli anni, oppure se ha fatto molte esperienze nella sua vita, risulta essere tendenzialmente più critica rispetto a chi è più giovane e più curioso, probabilmente anche con una maggior propensione all'immaginazione.

D.5. Tecniche lente basate sul rilassamento in soggetti iperattivi e ipercontrollori.

Nelle persone iperattive, super efficienti nel lavoro, con molte responsabilità professionali, una metodica basata sul rilassamento e condotta in tempi lunghi potrebbe essere fallimentare e controproducente. La metodica, infatti, dovrà confrontarsi con una capacità critica superiore a quella consueta e sarà quindi prevedibile che insorgano distrazioni o che la persona inizi a prevedere quanto l'ipnotista farà.

D.6. Usare la parola ipnosi.

Paradossalmente la parola "ipnosi" affascina e impaurisce al tempo stesso. Quando è palese che si userà la tecnica

dell'ipnosi, perché il soggetto ci conosce o perché la metodica viene espressamente richiesta, non si ha altra scelta che dedicare inizialmente un po' di tempo a sfatare i miti sull'ipnosi, descrivendo in maniera sintetica ma corretta, comprensibile e rassicurante, che cosa sia l'ipnosi medica.
Altre volte invece si ha la fortuna di non dover dichiarare il ricorso all'uso dell'ipnosi: mi riferisco a quelle situazioni in cui si utilizza la potenza della comunicazione ipnotica al di fuori della una seduta classica precedentemente concordata, come in un pronto soccorso, in una sala operatoria, eccetera. Ebbene, in questi casi, possiamo anche proporre la metodica al soggetto ma evitando accuratamente di usare la parola ipnosi. Esistono

moltissime alternative altrettanto efficaci: “Vorrebbe imparare una metodica di rilassamento che le permetterà di avere più autocontrollo? Vorrebbe conoscere una metodica che potrà amplificare il suo benessere e le permetterà di concentrarsi utilizzando al meglio le proprie risorse?”

E. Fattori che riducono la critica.
E.1. Desiderio bisogno aspettativa.
E.2. Fiducia ed empatia.
E.3. Fattore sorpresa.
E.4. Confusione.

E.1. Desiderio bisogno aspettativa.
Quando il soggetto ha un effettivo bisogno di ottenere dei risultati dalla seduta di ipnosi, oppure è animato da una grande aspettativa, la critica è ridotta.

E.2. Fiducia ed empatia.

In alcune situazioni, il soggetto inizia la seduta di ipnosi già carico di fiducia nei confronti della tecnica o dell'operatore, grazie al suo prestigio e al carisma che lo caratterizzano. Tutto sommato questa aspettativa non è molto diversa da quella che spinge qualcuno a cercare conforto e soluzioni da un guaritore, da uno sciamano o da colui che implora il miracolo davanti alla reliquia di un santo. Altre volte, invece, è proprio all'inizio della seduta che si crea, in maniera naturale ed automatica, un clima di empatia nei confronti dell'operatore. Talvolta l'empatia è mista a simpatia, se non addirittura a identificazione; tale condizione, ovviamente, favorisce molto l'abbassamento della critica.

E.3. Fattore sorpresa.

Ogni volta che succede qualcosa di imprevisto, la critica ha difficoltà ad analizzare efficacemente quanto sta succedendo e quindi inevitabilmente si riduce. Mettere il soggetto in una posizione inusuale o chiedergli di fare qualcosa senza apparente spiegazione logica, riduce immediatamente la critica.

E.4. Confusione.

L'operatore può creare volutamente uno stato di confusione fornendo input in contrasto tra di loro o fuorvianti.

Ad esempio può prendere la mano destra dicendo di proposito "prendo la mano sinistra" oppure, sempre di proposito, può saltare un numero durante

un conteggio.

Il più delle volte però è sufficiente sovraccaricare di stimoli il soggetto dandogli molte istruzioni in rapida successione e non tutte facili da eseguire o addirittura in contrasto tra di loro.

Il limite di queste metodiche, che bypassano molto rapidamente la critica, risiede nella difficoltà di esecuzione; l'operatore deve essere molto esperto ed abituato ad usarle oltre che a possedere una buona capacità di improvvisazione.

Un esempio eclatante di questa modalità è la famosa "supercazzola" lanciata da Ugo Tognazzi nel film "Amici miei". Parti del discorso sono coerenti e logiche, ma, all'improvviso, l'operatore inserisce parole non

comprensibili, assolutamente inventate, costringendo il soggetto ad impegnare molte risorse per cercare di interpretare quanto gli viene detto cercando di dare un senso logico, sottraendo tali risorse alla critica.

La "supercazzola", molto divertente ed efficace, è però estremamente difficile da eseguire e occorre avere molta esperienza e disinvoltura. In ambito sanitario poi occorre non cadere nel ridicolo e non prendere in giro il paziente, per cui l'operatore dovrebbe utilizzare frasi che abbiano a che fare con la situazione reale che si sta gestendo: il discorso deve sembrare coerente ma rimanere comunque molto difficile da comprendere.

3.2.5.3.5 Come guadagnare fiducia.

A. La fiducia a priori.
B. Guadagnare fiducia dando informazioni.
C. Guadagnare fiducia con la strategia dello "yes set".
D. Guadagnare fiducia dando ordini e istruzioni.
E. Guadagnare fiducia descrivendo l'ovvio.
F. Guadagnare fiducia con i ricalchi.
G. Guadagnare fiducia con suggestioni appropriate.
H. Creare effetti fisici per facilitare i ricalchi.
I. Guadagnare fiducia con le ratifiche.
L. Guadagnare fiducia con le sfide.
M. Guadagnare fiducia con il contatto

fisico.

A. La fiducia a priori.

Fortunatamente, qualche volta il soggetto conosce già la metodica dell'ipnosi e pertanto non la teme, anzi desidera assolutamente impararla per poterla utilizzare.

Altre volte il soggetto conosce già l'operatore (la gravida che si rivolge al suo ginecologo di fiducia per prepararsi al parto con l'ipnosi) oppure questi gli è stato indicato come persona di fiducia che gode di una buona reputazione professionale. Per tutte queste ragioni, qualunque cosa l'ipnotista faccia sarà estremamente efficace.

In tutti gli altri casi, se l'ipnotista ha l'esperienza necessaria, è in grado di costruire rapidamente un rapporto di

fiducia fin dalle prime fasi dell'induzione anche con un perfetto sconosciuto, come capita nelle urgenze mediche.

B. Guadagnare fiducia dando informazioni.

Abbiamo già visto nel capitolo "informazione" della procedura *(3.2.4)* quali siano i ragguagli da fornire per creare fiducia e abbassare la critica. Un buon discorso introduttivo, che riassumo qui per comodità, illustra quanto sta per avvenire, rassicura e crea aspettativa.

In buona sostanza dovremmo poter trasmettere al soggetto la sensazione che:

l'ipnosi è una condizione di estremo benessere.

l'ipnosi ha molte applicazioni pratiche

per la vita di tutti i giorni che potranno essere utilizzate facilmente subito dopo la seduta in completa autonomia

l'ipnosi non fa paura e l'ipnotista stesso la utilizza ogni volta che riesce

in ipnosi non si perde il controllo, anzi l'ipnosi ci insegna a gestire la grande potenza che si scatena quando siamo fuori controllo, per esempio quando siamo in preda alle paure o alle emozioni

tutto quanto verrà chiesto di fare sarà estremamente semplice da eseguire.

C. Guadagnare fiducia con la strategia dello "yes set"

Una metodica semplice ed efficace per acquistare rapidamente la fiducia del

soggetto è quella dello "**yes set**". Questa particolare strategia è mirata ad ottenere una risposta positiva da ogni singola interazione tra l'operatore e il soggetto.

L'operatore, pertanto, dovrà fare in modo che i suoi **ordini siano appropriati**, facili da eseguire ed in linea con un progetto terapeutico comune, le sue **descrizioni di quanto sta avvenendo e di quanto il soggetto sta percependo, devono essere inecepibili, le suggestioni fornite devono essere appropriate** al contesto e alla persona con cui si sta lavorando, l'eventuale **contatto fisico** e **l'approccio non verbale e paraverbale** devono essere tali da non disturbare il soggetto o metterlo a disagio. Darò ampio spazio ai dettagli di questo modo di operare

descrivendo i singoli strumenti tra breve.

Nella figura 100 ho voluto indicare come il rapporto di fiducia parta da una linea di base: il soggetto non ha alcuna fiducia verso l'operatore o verso la metodica dell'ipnosi.

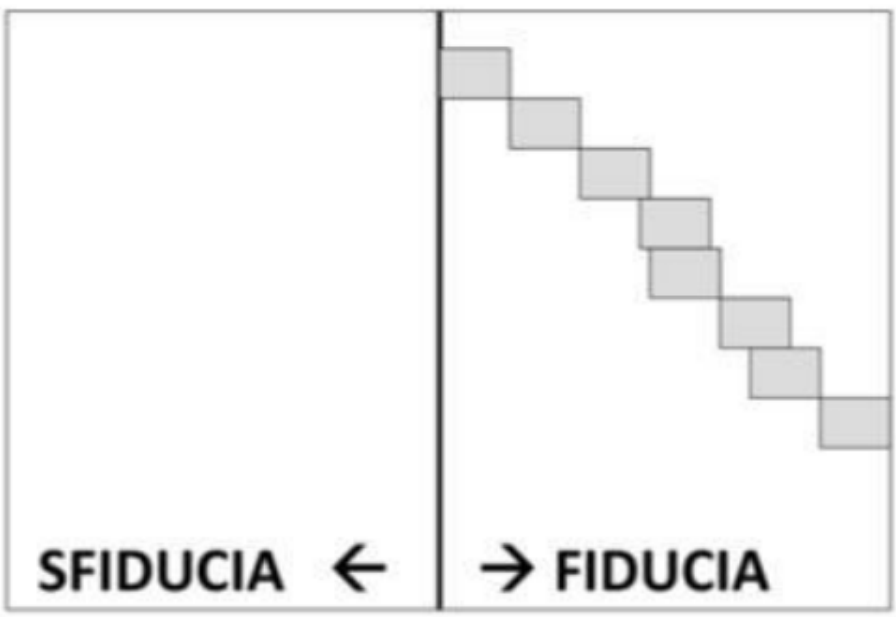


Figura 100

La situazione di partenza vede la fiducia del soggetto "a zero", cioè sulla linea verticale posta al centro della figura e l'ipnotista deve guadagnarsi passo

dopo passo la fiducia del soggetto progredendo sempre più da sinistra verso destra.

Ogni blocchetto rappresenta una singola interazione con il soggetto: una frase detta dall'ipnotista, un contatto fisico, un elemento assolutamente non verbale. Ogni singolo elemento della comunicazione tra due persone può insomma provocare una risposta favorevole o sfavorevole. Compito dell'ipnotista è dire o fare in modo tale che tutto quello che succede porti il rapporto di fiducia sempre più a destra della linea, vale a dire sempre più verso una condizione di fiducia crescente.

Per inciso la situazione descritta è già molto favorevole! Molte volte, infatti, il soggetto parte con una sfiducia di fondo e quindi addirittura a sinistra

della linea di base verticale.
Può essere utile fare degli esempi concreti per capire cosa possono rappresentare i singoli blocchetti.
Se l'operatore descrive una certa situazione al soggetto, la descrizione deve essere assolutamente esente da critiche.
"Vedo che sei seduto su quella sedia" è una frase inoppugnabile ed aumenterà la fiducia.
"Vedo che sei seduto comodo su quella sedia" contiene invece al suo interno un giudizio che l'operatore non può verificare. Se il soggetto non si sente comodo alzerà la critica spostandosi a sinistra verso la sfiducia.
Se l'operatore impartisce ordini al soggetto deve fare attenzione che gli ordini siano tutti semplici da

comprendere e da eseguire e che non siano sgradevoli:
"Vorrei che, per favore, ti sedessi comodo su questa poltrona e che, se non ti crea problemi, chiudessi gli occhi in modo da poterti concentrare più facilmente sulle sensazioni piacevoli che ti descriverò" è una frase che contiene istruzioni semplici, facili da realizzare, motivate; mano a mano che il soggetto esegue questi ordini la fiducia aumenterà sempre di più.
"Stai fermo in piedi sollevando il piede sinistro dal pavimento, chiudi gli occhi e comincia a contare in francese da 20 a uno" è una frase che senza dubbio comporta molte difficoltà per il soggetto, in quanto contiene elementi che sembrano assurdi o troppo difficili da realizzare e pertanto la fiducia crollerà

rapidamente.

Anche il semplice atteggiamento dell'operatore, la sua mimica, il suo modo di toccare, possono risultare sgradevoli o non opportuni per il soggetto alzando immediatamente la critica e quindi portandolo verso la sfiducia.
Quindi risulta ovvio che ogni volta che l'operatore dice qualcosa di non adatto o compie un gesto senza la completa approvazione del soggetto il meccanismo si inverte e la linea torna verso sinistra obbligando l'ipnotista a riguadagnare il terreno perduto

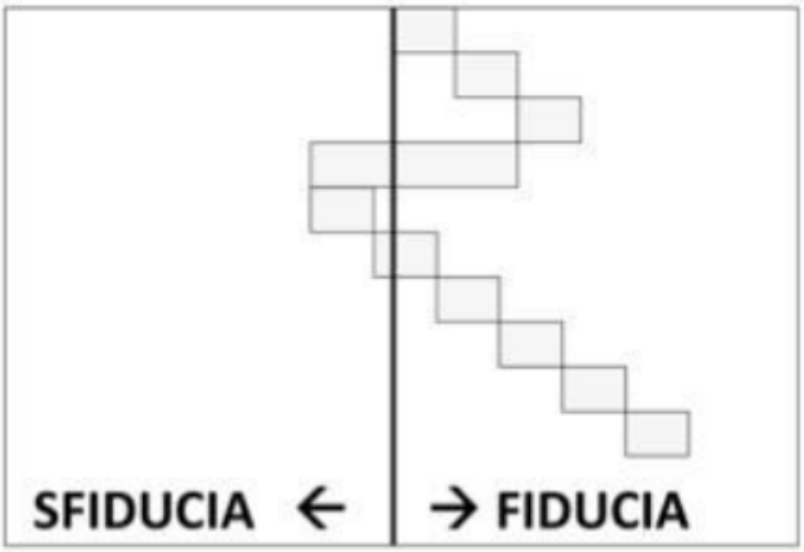


Figura 101

Tanto più l'operatore è efficace e non commette errori nella fase iniziale, tanto più veloce sarà l'acquisizione della fiducia.

Un errore commesso nelle fasi iniziali, che sono le più delicate in quanto è all'inizio che il soggetto si fa un'idea della situazione, rischia di compromettere seriamente tutto quanto avverrà nelle fasi successive. Invece, al contrario, dopo una prima fase condotta in modo ottimale, il soggetto perdonerà facilmente eventuali errori

commessi dall'ipnotista perché ormai la fiducia è così elevata da non poter essere più compromessa facilmente.

D. Guadagnare fiducia dando ordini e istruzioni.

Poiché ogni relazione interpersonale tra l'operatore e il soggetto ha sempre bisogno di iniziare con delle semplici istruzioni operative, tanto vale utilizzare queste istruzioni, che sono degli ordini a tutti gli effetti, per guadagnare fiducia.

Le istruzioni che indicano alla persona come deve mettersi, cosa deve guardare, cosa deve ascoltare, cosa deve fare risulteranno anche utili momenti per guadagnare fiducia ogni volta che il nostro ordine viene accolto. Come una slavina che inizia da una

piccola pallina di neve per poi aumentare sempre più di dimensioni rotolando verso il basso, così la fiducia tenderà a crescere sempre di più mano a mano che l'induzione procede.
Poiché la fase iniziale è quella fondamentale per non compromettere sul nascere l'instaurarsi della fiducia, occorrerà porre particolare attenzione agli ordini che costituiscono proprio le prime interazioni tra operatore e soggetto. Gli ipnotisti principianti, generalmente, non si rendono conto dell'importanza di questa primissima fase induttiva o perlomeno ne ignorano le potenzialità e quindi non la sfruttano adeguatamente. Solitamente, infatti, si ritiene che la vera induzione cominci solo quando vengono date delle suggestioni, ma si può dire che il

rapporto ipnotico comincia da quando il paziente entra in contatto visivo con l'ipnotista: ogni singolo gesto, ogni singola parola, ogni sguardo saranno importanti opportunità per cominciare a guadagnare la fiducia del soggetto.

Facciamo degli esempi concreti. Le semplici frasi con le quali si inizia un rapporto ipnotico sono mirate a far sistemare il soggetto nella posizione più adatta per essere ipnotizzato ma sono anche i primi passaggi induttivi veri e propri se utilizzati in maniera consapevole: *"Per favore togliti la giacca e appoggiala su quella sedia in modo da sentirti comodo e a tuo agio. Gentilmente, siediti su questa poltrona e cerca la posizione più comoda possibile per te. Ora, non devi fare altro che ascoltare le mie*

parole e se non ti dà fastidio, ti renderai conto che se chiudi gli occhi sarà per te più facile concentrarti sulle sensazioni piacevoli nel tuo corpo che tra poco ti descriverò. Se vuoi fare qualche respiro profondo, ti renderai conto di quanto sarà tutto più semplice."

Come si può osservare in questo esempio, spesso all'istruzione o all'ordine da eseguire segue una spiegazione del perché si richiede una certa cosa: un ordine motivato viene eseguito più facilmente e pertanto sarà più facile ricevere risposte positive, aumentando di conseguenza la fiducia.

Raccomando quindi al principiante di porre particolare attenzione al modo in cui gli ordini vengono dati, tenendo conto anche di alcune situazioni un po' particolari, come ad esempio che

alcuni soggetti si sentono molto a disagio se devono chiudere gli occhi.

E. Guadagnare fiducia descrivendo l'ovvio.

Subito dopo la fase delle istruzioni e degli ordini, quando il soggetto è pronto per l'induzione vera e propria, la maggior parte degli ipnotisti inizia a lavorare creando un rilassamento o dando suggestioni secondo uno stereotipo consolidato.

In realtà la critica del soggetto è ancora discretamente potente, nonostante la fase degli ordini eseguiti con successo sia riuscita a ridurla in parte.

Il metodo R.A.P. prevede di ridurre ulteriormente la critica prima di passare alla fase delle suggestioni.

Anche in questa seconda fase delle

descrizioni la critica viene ridotta acquistando fiducia. Cosa c'è di meglio che acquistare fiducia descrivendo in maniera inoppugnabile la realtà per come il soggetto la può percepire? Ecco allora che le descrizioni devono essere utilizzate per farsi dare ragione dal soggetto. Ovviamente continua a valere la regola che non dobbiamo commettere l'errore di inserire giudizi o valutazioni personali nelle descrizioni. La realtà deve essere descritta nel modo più oggettivo possibile. In caso contrario il soggetto amplifica ulteriormente la critica perché nota elementi discordanti tra quanto gli viene detto e quanto percepisce. Infatti il fattore critico compie il suo dovere valutando la corrispondenza esatta tra quanto noi diciamo e quanto può essere

controllato. Allo stesso modo anche l'ipnotista deve fare il suo dovere: descrivere in maniera assolutamente precisa e incontestabile tutto quanto può essere portato alla attenzione e alla consapevolezza del soggetto.

Questa fase, che descritta in questo modo sembra molto semplice, in realtà rappresenta una delle maggiori difficoltà per i principianti durante i corsi di formazione. Il trucco è quello di tenere in considerazione i cinque sensi del soggetto per passare in rassegna tutti gli elementi di realtà che ciascun senso può percepire. Normalmente l'olfatto e il gusto non vengono utilizzati durante una seduta di ipnosi e quindi ci si può limitare alle tre principali modalità di rappresentazione

della realtà e ai tre sensi a queste collegate: vista, tatto, udito.
Si comincia a descrivere al soggetto qualcosa che può vedere, ovviamente a condizione che i suoi occhi siano rimasti aperti. Questa fase può essere trascurata se invece abbiamo iniziato facendo chiudere gli occhi.
Gli elementi di realtà facilmente percepibili con la vista vanno descritti in maniera oggettiva senza tirare in ballo la modalità percettiva del soggetto. Mi spiegherò meglio con alcuni esempi:

"In questa stanza ci sono le luci accese";
"La parete è dipinta di azzurro";
"Io sono seduto davanti a te";
"La tua maglia è grigia".

Come puoi vedere gli elementi descritti in queste frasi sono tutti semplici,

coinvolgono tutti la vista del soggetto e non possono essere oggetto di discussione. È molto importante in questa fase non fornire il minimo pretesto alla critica del soggetto per correggere quanto stiamo dicendo.
Ti elenco adesso, a titolo di esempio, le frasi corrispondenti sbagliate:

"In questa stanza ci sono delle luci accese molto intense"
"La parete è dipinta di un azzurro molto chiaro"
"Io sono seduto esattamente davanti a te ma sufficientemente lontano"
"La tua maglia è di un bel colore grigio"

In queste quattro frasi è facile riscontrare elementi di valutazione soggettivi ed esprimono il parere dell'ipnotista, parere che può non coincidere con

quello del soggetto.
Ovviamente, dire in sequenza quattro frasi come quelle che hai appena letto non è assolutamente naturale! Sembra di leggere un elenco e, dopo le prime frasi, il soggetto può paradossalmente innalzare la sua critica proprio perché comincia chiedersi qual è il motivo di queste frasi apparentemente senza alcuno scopo e del tutto slegate tra di loro.
Le frasi riportate, infatti, erano soltanto esempi per far capire quali sono le descrizioni corrette e le corrispondenti affermazioni sbagliate. Se ci caliamo nella realtà, all'ipnotista è sufficiente dare un paio di descrizioni e inserirle all'interno di un contesto fluido.
Il soggetto deve avere la sensazione di ascoltare un discorso coerente. Riporto,

quindi, un esempio che utilizza un paio delle frasi precedenti:

"Bene, ora cominciamo con l'osservare che io sono seduto qui davanti a te e che in questa stanza le luci continuano a essere accese e se vuoi chiudere gli occhi sarà per te più facile renderti conto di alcune cose che ora ti farò notare..."

In questa sequenza, le prime parole riferite al fatto di essere seduti davanti al soggetto con le luci accese sembrano essere il naturale prologo di quanto accadrà successivamente e cioè dare un altro ordine (chiudi gli occhi), per poi passare a un altro genere di strumento: il ricalco. In tal modo, il discorso sembra assolutamente fluido e naturale e il soggetto non innalza la critica perché coglie che c'è un senso in quello che gli

viene detto:

"Ti sto rassicurando e ci prepariamo a fare una nuova esperienza".

L'esempio appena concluso utilizza soltanto descrizioni di tipo visivo, ma una volta che hai capito come funziona, il meccanismo è molto semplice e lo potrai utilizzare allo stesso modo per descrivere rumori, suoni, parole (descrizioni uditive) o sensazioni tattili e cenestesiche. Se gli occhi sono chiusi l'ipnotista utilizzerà soltanto questi due strumenti.
Ecco qualche esempio pratico di descrizioni uditive:

"In questa stanza ci sono molti rumori";
"Nella strada qui vicino passano delle auto";

"Qui fuori ci sono degli uccellini che cantano".
Ecco alcune descrizioni cenestesiche:
"Vedo che sei seduto su quella poltrona";
"I tuoi piedi sono appoggiati sul pavimento";
"Tutto il tuo corpo è coperto dai vestiti tranne la testa e le mani".

Ricordo ancora che anche per le descrizioni uditive e tattili occorre fare molta attenzione a non cadere nella trappola di esprimere valutazioni personali: descriviamo l'ovvio e soltanto l'ovvio.
Le corrispondenti frasi sbagliate che tendono a innalzare la critica sono:

"In questa stanza ci sono molti rumori assolutamente fastidiosi";
"Nella strada qui davanti passano

moltissime auto";
"Qui fuori ci sono degli uccellini simpatici che cantano".

Ecco alcuni esempi di errori nelle descrizioni cenestesiche:

"Vedo che sei seduto molto comodo su quella poltrona e sei in pace con te stesso";
"I tuoi piedi sono appoggiati pesantemente sul pavimento";
"Tutto il tuo corpo è coperto, tranne la testa e le mani e avverti un piacevole tepore sotto i vestiti".

F. Guadagnare fiducia con i ricalchi.
Invece di utilizzare le descrizioni possiamo ricorrere ad alcune frasi mirate a portare alla consapevolezza e all'attenzione del soggetto percezioni da lui facilmente verificabili.

Il ricalco, infatti, si differenzia molto poco dalle descrizioni utilizzate nella fase precedente; la sostanziale differenza è che mentre la descrizione fa un ritratto oggettivo della realtà così come tutti la possono osservare, nel ricalco il soggetto viene invitato a verificare le sue modalità percettive. Riporterò come esempio le stesse frasi usate poco fa per le descrizioni visive, uditive e cenestesiche, ma utilizzando invece della descrizione il ricalco.

Percezioni visive:

Descrizione = *"In questa stanza ci sono le luci accese";*

Ricalco = *"Puoi vedere che in questa stanza le luci sono accese".*

Descrizione = *"La parete è dipinta di azzurro";*

Ricalco = *"Puoi vedere che la parete è azzurra".*

Descrizione = *"Io sono seduto davanti a te";*

Ricalco = *"Puoi vedere che sono seduto qui davanti a te".*

Descrizione = *"La tua maglia è grigia";*

Ricalco= *"Puoi vedere che la tua maglia è grigia".*

Percezioni uditive:

Descrizione = *"In questa stanza ci sono molti rumori";*

Ricalco = *"Puoi sentire i molti rumori di questa stanza".*

Descrizione = *"Nella strada qui davanti passano delle auto";*

Ricalco = *"Puoi sentire che nella strada qui davanti passano le auto".*

Descrizione = *"Qui fuori ci sono degli*

uccellini che cantano";
Ricalco = *"Puoi sentire gli uccellini che cantano qui fuori".*

Percezioni cenestesiche:
Descrizione = *"Vedo che sei seduto su quella poltrona";*
Ricalco= *"Puoi sentire il tuo corpo seduto sulla poltrona".*
Descrizione = *"I tuoi piedi sono appoggiati sul pavimento";*
Ricalco= *"Puoi sentire in quale modo i tuoi piedi poggiano sul pavimento".*
Descrizione = *"Tutto il tuo corpo è coperto tranne la testa e le mani";*
Ricalco= *"Puoi sentire che la testa e le mani sono scoperte".*

Anche quando utilizziamo il ricalco vale la regola che dobbiamo farlo in modo neutro senza esporci alla

minima critica e dobbiamo pertanto allenarci a essere assolutamente obiettivi senza inserire la nostra valutazione personale. Anche i ricalchi vanno, ovviamente, inseriti all'interno di un discorso fluido e devono sembrare assolutamente naturali. Riprendendo l'esempio precedente diventa facile completare il discorso:

"Bene, ora cominciamo con il farti notare che io sono seduto qui davanti a te e che in questa stanza le luci continuano a essere accese e se vuoi chiudere gli occhi sarà per te più facile renderti conto di alcune cose che ora ti farò notare... Per esempio che se ti concentri bene, compaiono alla tua attenzione piccoli rumori che solo ora puoi udire, che puoi percepire i punti di contatto del tuo corpo sulla poltrona che

ti accoglie, la temperatura dell'aria sulle parti esposte del tuo corpo, mani, volto e in quale modo i piedi sono appoggiati sul pavimento."

Meglio le descrizioni o meglio i ricalchi?

Solitamente si preferisce utilizzare il ricalco invece della descrizione. A parità di impegno (il tempo per pronunciare le frasi è pressoché identico) il ricalco ha sicuramente un impatto maggiore in termini di consapevolezza del soggetto e quindi aumenta maggiormente la fiducia nei nostri confronti, perché l'esperienza risulta essere più intima e coinvolgente.

Uno schema suggerito potrebbe essere quello di utilizzare una o due descrizioni per poi passare ad utilizzare

un numero maggiore di ricalchi oppure addirittura saltare completamente la fase delle descrizioni e iniziare subito con dei ricalchi efficaci.

G. Guadagnare fiducia con suggestioni appropriate.

Solo dopo aver guadagnato sufficiente fiducia con gli ordini, le descrizioni e i ricalchi, possiamo passare ad una fase successiva in cui cominciamo a suggerire degli elementi di novità che il soggetto deve realizzare. Il nostro compito sarà facilitato perché il soggetto, dopo aver eseguito alcuni ordini senza alcuna difficoltà, dopo aver constatato che quanto gli facciamo notare è assolutamente veritiero, comincia a ritenerci meritevoli della sua attenzione e della sua fiducia e, pertanto, possiamo

impegnarci nel suggerirgli qualche elemento di novità. In altre parole, possiamo iniziare a fornire delle suggestioni. La suggestione è la creazione di un'immagine che porta alla realizzazione di un cambiamento a livello fisico o mentale. Il punto cruciale è che vogliamo ottenere un cambiamento rispetto alla situazione di partenza. Occorre, quindi, non sprecare la fiducia acquisita. Meglio iniziare con suggestioni che risultino le più semplici e gradevoli possibili. Non dobbiamo sottovalutare la funzione della critica anche nel filtrare le suggestioni. Il soggetto, infatti, continua a valutare se quanto gli proponiamo è comprensibile, piacevole, utile e alla sua portata. Soltanto quando tutti i requisiti vengono soddisfatti la suggestione verrà

davvero accettata, passando attraverso la parte critica della mente, per arrivare alla parte logica ed immaginativa dove sarà trasformata in un cambiamento fisico mentale.

Esempi di suggestioni sono:
"Vorrei che immaginassi di sentire il tuo corpo piacevolmente abbandonato e rilassato";
"Vorrei che immaginassi il tuo braccio sollevato da 50 palloncini colorati che lo tirano in alto verso il cielo";
"Vorrei che immaginassi di essere in un posto bellissimo, piacevole e sicuro per te, dove stai davvero bene".
Anche nel dare suggestioni si corre il rischio di inserire elementi di valutazione personali.

Ecco, come esempio, le stesse frasi

sbagliate:
"Vorrei che immaginassi di sentire il tuo corpo pesante come se fosse di piombo";
"Vorrei che immaginassi il tuo braccio sollevato da 50 palloncini gialli attaccati al polso con il fil di ferro";
"Vorrei che immaginassi di essere su una spiaggia tropicale davanti al mare azzurro".

Nel primo caso *"pesante come il piombo"* non corrisponde ad una sensazione gradevole per tutti, nel secondo caso, il colore giallo è probabilmente quello preferito dall'ipnotista ma potrebbe non essere piacevole per il soggetto, nel terzo caso il soggetto può aver assistito ad una tragedia avvenuta proprio davanti ai suoi occhi su una spiaggia dei tropici!

Un altro errore comune è dare suggestioni poco comprensibili: *"Vorrei che immaginassi la morbidezza del pelo di un alpaca"*.
Oppure di richiedere lo sviluppo di un'immagine che non è alla portata del soggetto: "Vorrei che il tuo braccio diventasse leggero e cominciasse a salire nell'aria." In questo caso la levitazione sarebbe impossibile se il soggetto ha una prevalente propensione al rilassamento muscolare e alla pesantezza.

H. Creare effetti fisici per facilitare i ricalchi.

Nella maggior parte dei casi conviene usare qualche malizia per rendere il ricalco più facile. Occorre cioè creare un effetto fisico e sensazioni molto

evidenti per il soggetto.
Mi spiego con un esempio: quando suggeriamo ad un soggetto di sentire bene la sua schiena appoggiata alla poltrona, portiamo la sua attenzione su una sensazione fisica di per sé non molto evidente e tantomeno precisa. Ma se invece facciamo fissare un punto sul soffitto, sarà facile ottenere dopo pochi secondi una comprensibile stanchezza dei muscoli oculari. In questo caso sarà molto più semplice per noi ricalcare sensazioni che sono molto più evidenti e anche più prevedibili. Risulta, infatti, impossibile per il soggetto non sentire, dopo qualche secondo, la stanchezza negli occhi, il bisogno di sbattere le palpebre, la sensazione di sdoppiamento visivo, eccetera. Diventerà allora molto semplice

elencare una serie di sensazioni che sono comuni e ben conosciute. Chiunque abbia provato a fissare un punto in alto ha già provato queste sensazioni e pertanto sarà avvantaggiato nel descriverle a sua volta al soggetto.

Insomma con questo modo di procedere utilizziamo un effetto fisico per rendere più facile il ricalco delle sensazioni.

I. Guadagnare fiducia con le ratifiche.
Compreso bene il meccanismo del ricalco, sarà facilissimo comprendere che cos'è una ratifica.
La ratifica è infatti identica al ricalco e, pertanto, quando vogliamo ratificare dobbiamo descrivere al soggetto le sue percezioni sensoriali, ma porteremo la

sua attenzione su cambiamenti che si sono verificati come effetto della nostra suggestione.

Se ad esempio abbiamo suggerito il fenomeno della levitazione e il soggetto avverte effettivamente il braccio mentre sale nell'aria spontaneamente, dicendogli "puoi sentire il tuo braccio che sale leggero nell'aria", stiamo utilizzando la ratifica.

Potresti avere il dubbio che la ratifica possa essere usata soltanto in una fase molto avanzata dell'induzione, vale a dire soltanto dopo aver dato buoni ordini, aver fatto buone descrizioni e buoni ricalchi e aver creato qualche fenomeno dando buone suggestioni. In realtà, **oltre a ratificare i fenomeni generati dalla suggestione, è molto utile ratificare anche tutta una serie di**

fenomeni spontanei che sono tipici della fase iniziale dell'induzione. Questi fenomeni spontanei sono il risultato di uno scarico di tensione emotiva che alcuni soggetti manifestano all'inizio della procedura. Se l'operatore è attento e sa che cosa guardare, sarà per lui facile rendersi conto, proprio all'inizio dell'induzione, che il soggetto presenta alcuni segni particolari e costanti. Lo sfarfallio delle palpebre (flutter) o la deglutizione sono tipici modi con i quali la persona scarica la tensione che sta crescendo. Il terzo segno è la testa che si piega. La ratifica di tali segni è uno strumento portentoso per guadagnare rapidissimamente la fiducia già fin dalle prime battute e rendere l'induzione molto rapida e potente.

Purtroppo i principianti sono solitamente troppo impegnati nell'osservare se stessi all'opera mentre eseguono correttamente la procedura, che non è ancora diventata automatica. Si lasciano quindi sfuggire alcuni segnali precoci. Con l'aumentare dell'esperienza, quando la procedura diventa automatica, allora l'ipnotista riesce a rilevare questi segnali iniziali e a ratificarli, riducendo moltissimo i tempi necessari per ottenere la condizione ipnotica.

L. Guadagnare fiducia con le sfide.
La sfida è una sorta di ratifica, ma ancora più potente. Una volta che il soggetto è stato reso consapevole che qualcosa è cambiato grazie all'intervento dell'ipnotista (ratifica), **gli si**

può chiedere di contrastare il fenomeno realizzatosi grazie alla suggestione.

Se ad esempio sta sperimentando la levitazione del braccio, gli si può chiedere di provare a fermarne la salita. Oppure al contrario, quando si è sviluppata un'importante sensazione di rilassamento muscolare fino a ottenere l'inerzia del braccio, lo si può sfidare a sollevarlo.

Quando la sfida viene vinta, si imprime, nel soggetto, una brusca accelerazione alla sua percezione che qualcosa è cambiato e quindi anche alla fiducia nei confronti dell'operatore.

Occorre, però, prepararsi anche all'eventualità, non rara, che la sfida venga persa e servirsi di strategie alternative per porre rimedio a questa

eventualità. Quando descriverò le strategie troverai molti esempi di come si può sfidare e di come si può gestire l'esito, che sia positivo o negativo, della sfida.

Il gradiente di potenza dei vari strumenti.

Esiste un gradiente di potenza tra i vari strumenti sino qui illustrati: descrizione, ricalco, ratifica e sfida.

La descrizione è lo strumento meno potente di tutti e pertanto è consigliabile sostituirlo direttamente con lo strumento ricalco che, a parità di impegno per l'operatore, ottiene maggiori risultati. La ratifica ha una potenza in termini di acquisizione di fiducia superiore al ricalco, ma come è ormai ovvio, occorre prima costruire un

fenomeno per poi ratificarlo. La sfida, per quanto risulti più rischiosa per l'operatore, è lo strumento più potente nel guadagnare fiducia.

M. Guadagnare fiducia con il contatto fisico.

La Programmazione Neuro Linguistica ci insegna che nella comunicazione tra due persone i contenuti verbali rappresentano solo una modesta porzione di quanto riusciamo a comunicare all'altro. Questo vale anche nel processo di induzione ipnotica e pertanto occorrerà porre molta attenzione alla componente non verbale e para verbale. L'ipnotista potrebbe essere ineccepibile sul piano formale, in quanto sa dire le cose giuste nel momento giusto, ma se il suo discorso è caratterizzato da una

mimica discordante con quanto detto e se anche il contatto fisico risulta inadeguato, rischia di perdere immediatamente la fiducia del soggetto che entra in uno stato disagio o addirittura di allerta.

All'inizio della procedura, quando studiamo il soggetto per decidere quale strategia adottare, è fondamentale capire se il contatto fisico è gradito oppure no, ma anche in seguito occorre che il contatto rispetti alcune regole ben precise per non rischiare di diventare controproducente. Ogni volta che tocchiamo un soggetto aggiungiamo grande potenza al processo comunicativo; pertanto, se la maggior potenza è rivolta nella direzione giusta favorisce l'ipnosi, ma se va nella direzione sbagliata finisce per

ostacolarla.

3.2.5.3.6 Classificazione meccanismi e strumenti.

Abbiamo visto come i **29 strumenti appartengano a tre categorie principali** (quelli che riducono la critica, quelli che incrementano l'attività logica e quelli che creano l'immagine). Abbiamo visto anche come l'ordine in cui utilizzarli preveda due fasi distinte. Una prima fase mirata a ridurre la critica, che si può ottenere attaccandola direttamente trasformandola in fiducia o sottraendole energia perché abbiamo incrementato l'attività dalla parte logica. Per questa prima fase utilizzeremo gli strumenti di tipo F o di tipo A.
La seconda fase serve invece a costruire buone immagini plastiche con la creazione di fenomeni ipnotici e tale

obiettivo viene ottenuto utilizzando strumenti di tipo I.

In **questo capitolo esamineremo in dettaglio i singoli strumenti** delle tre categorie, descrivendo al tempo stesso quali sono i meccanismi grazie ai quali l'induzione funziona.
Ti consiglio di utilizzare il sommario all'inizio di questo libro per avere sotto gli occhi una visione chiara della classificazione degli strumenti.

Come si può vedere nella figura 102, gli strumenti, divisi nelle tre categorie già viste (critica, logica, immagine), funzionano secondo alcuni meccanismi ben definiti.

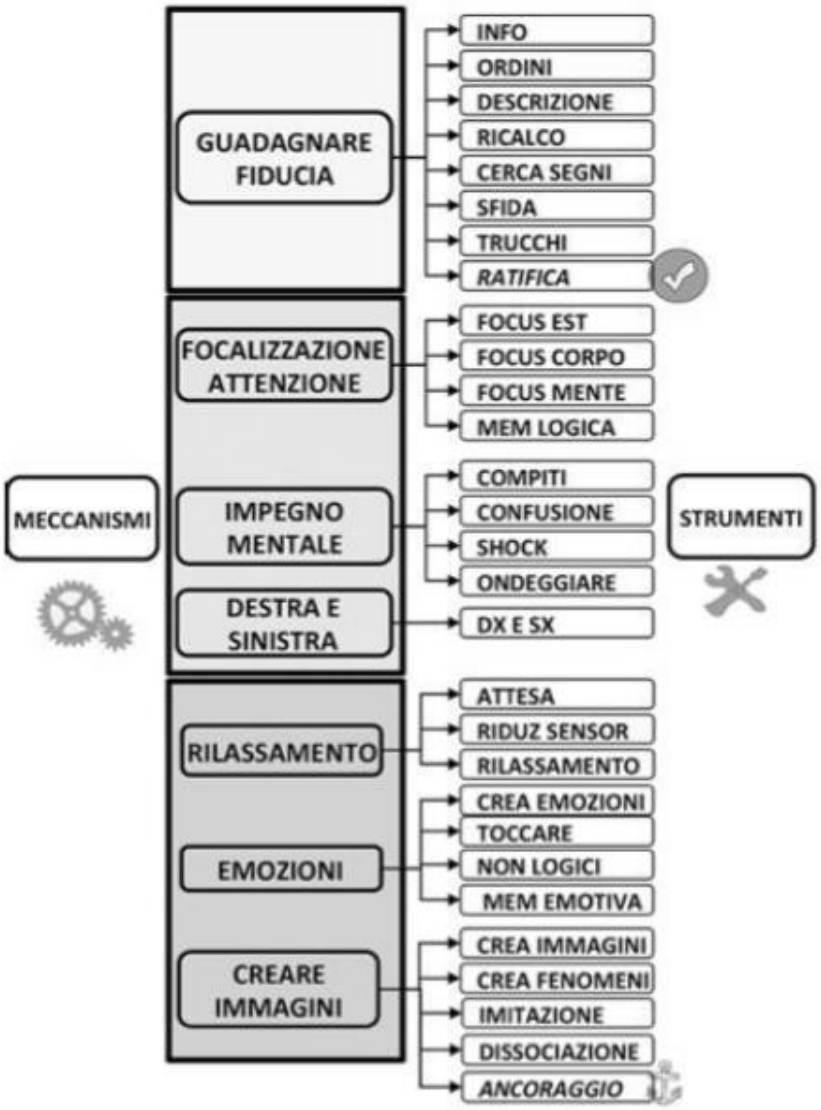


Figura 102

A sinistra nella figura puoi vedere i meccanismi suddivisi in tre aree.

L'area in alto è quella degli strumenti che servono a ridurre la critica guadagnando la fiducia e corrisponde a otto strumenti, che puoi vedere sulla destra.

L'area al centro, contiene nove strumenti per aumentare l'attività dalla parte logica della mente, suddivisi in tre diversi meccanismi. L'area in basso infine, contiene 12 strumenti capaci di creare immagini con tre diversi meccanismi.

3.2.5.3.7 Area mentale della critica: meccanismi e strumenti.

Questi strumenti agiscono direttamente sul fattore critico cercando di trasformare la situazione di partenza di allerta, diffidenza, scarsa fiducia o addirittura paura, nella situazione opposta caratterizzata da fiducia e aspettativa. Ho già descritto le modalità per acquisire rapidamente fiducia in capitolo precedente *(3.2.5.3.5)*.

3.2.5.3.7.1.1 Strumento “Informazioni”.

All’inizio dell’induzione ci troviamo spesso costretti a spiegare al soggetto che cos’è l’ipnosi e quanto succederà nel corso della seduta. I concetti da trasmettere devono essere sintetici, ben comprensibili ed esaustivi. Occorre dire che l’ipnosi è **un’esperienza molto piacevole**, durante la quale **non si perde assolutamente il controllo, anzi che il controllo sarà semplicemente più efficiente**. Altra informazione importante, è che **senza la cooperazione e il consenso del soggetto l’ipnosi non si può realizzare**.

3.2.5.3.7.1.2 Strumento “Ordini”.

Gli ordini vengono usati sempre all’inizio dell’induzione, in quanto servono a preparare il setting della seduta.
Semplici ordini sono pertanto: appoggi la giacca in quel posto, si sieda su questa poltrona, mi guardi, chiuda gli occhi, mi ascolti, fissi un punto, si concentri sulla sedia, si concentri sul respiro, eccetera.
Gli ordini sono la modalità più consueta di cominciare qualunque relazione in ambito sanitario e in ambito psicologico. Sono infatti indispensabili per ottenere la collaborazione del soggetto e per istruirlo su quanto dovrà avvenire.
Visto che sono una fase

indispensabile, tanto vale utilizzare al meglio ogni singolo ordine e sfruttarlo per ottenere una risposta positiva, esplicita o tacita, come già visto nella strategia dello yes-set.
La critica del soggetto esamina l'ordine o l'istruzione ricevuta, controlla se è comprensibile, realizzabile, utile, conveniente, ed eventualmente piacevole. Nel caso l'esame venga superato abbiamo ottenuto un piccolo aumento di fiducia e quindi le fasi successive saranno facilitate. Se invece l'operatore inizia con ordini non adeguati, non comprensibili o che mettono a disagio il soggetto, il fattore critico bloccherà l'esecuzione dell'ordine oppure il soggetto lo eseguirà di malavoglia. Ma, molto più importante, la fiducia, invece di salire diminuirà rafforzando

ancora di più il livello della critica durante i successivi passaggi.
È pertanto fondamentale che ogni ordine non fallisca nella sua finalità.
Ecco perché è conveniente associare alle istruzioni e agli ordini una motivazione. Tutto ciò che viene spiegato e motivato verrà eseguito più volentieri.
Talvolta se l'operatore gode di grandissima fiducia, per il suo carisma o per la sua grande esperienza, gli ordini possono venire eseguiti anche senza alcuna motivazione o spiegazione, ma è bene non fidarsi di questo vantaggio, perché non sempre è così scontato.

3.2.5.3.7.1.3 Strumento “Descrizione”.

Strumento utilizzato spesso all’inizio dell’induzione. L’ipnotista deve raccontare al soggetto qualcosa che è presente nella realtà senza utilizzare le sue percezioni sensoriali. Frasi come:
“il muro è bianco”, “ci sono rumori nella stanza”, sono talmente ovvie da poter essere accettate senza problemi dalla critica del soggetto. Quando invece l’operatore descrive in maniera imprecisa elementi oggettivi della realtà la critica si alza e la fiducia scende. D’altra parte tutta la realtà che ci circonda viene filtrata dalla nostra esperienza sensoriale ed è quindi molto difficile essere neutri e obiettivi senza influenzare con la nostra

valutazione personale quanto descriviamo. Meglio dunque non scendere troppo nei dettagli ed essere generici nella descrizione.

3.2.5.3.7.1.4 Strumento “Ricalco”.

Quanto detto per la descrizione vale anche per il ricalco, con l’unica sostanziale differenza che in questo caso utilizziamo la percezione sensoriale del soggetto per descrivere la realtà. Quindi ripetendo gli esempi precedenti le frasi saranno: “puoi vedere il muro bianco”, “puoi sentire i rumori in questa stanza”.
Una volta di più anche qui il nostro giudizio personale può essere completamente diverso dalla realtà per come percepito dal soggetto e quindi come ci insegna Bandler, inventore del metodo ricalco e guida, occorre essere “abilmente vaghi” senza contaminare con osservazioni personali quelli che sono

gli elementi di realtà. Sarà poi il soggetto ad arricchire quanto gli viene descritto con il suo personalissimo modo di percepire attraverso i cinque sensi.

BANDLER,R., GRINDLER,G. Ipnosi e Trasformazione. La programmazione neurolinguistica e la struttura dell'ipnosi (1983) Astrolabio.

A parità di tempo impiegato, il ricalco risulta più efficace rispetto alla descrizione e pertanto consiglio ai principianti di fare a meno delle descrizioni ed utilizzare esclusivamente il ricalco.
Come già detto esiste un gradiente di potenza: la descrizione ha la potenza minore, il ricalco è più efficace, ma è superato in termini di potenza dalla ratifica e ancor più dalla sfida che è il

più efficace di questi quattro strumenti, ma è anche il più rischioso da utilizzare perché in caso di fallimento la fiducia crolla rapidamente e in maniera drammatica.

3.2.5.3.7.1.5 Strumento “Cerca”.

Quando si inizia l’induzione spesso il soggetto manifesta una certa carica emotiva.
La tensione solitamente viene scaricata verso l’esterno in maniera del tutto involontaria producendo piccoli fenomeni.
I segnali sono tipicamente tre: la deglutizione, il flutter (vibrazione involontaria e molto rapida) delle palpebre e la flessione della testa.
Sarà capitato anche a te. Se qualcosa ti disturba, ti imbarazza, ti confonde, ti crea cioè tensione, è frequentissimo che il tuo corpo debba fare qualcosa per allentare la tensione.
Prova a immaginare se ti accusassero ingiustamente di qualcosa.

Immediatamente potresti sentire il bisogno di deglutire, toccarti il naso, spostare il peso da un piede all'altro, fare qualche smorfia e tutto in maniera inconsapevole.
Puoi quindi comprendere bene come anche la semplice idea che l'ipnosi stia per iniziare possa far salire la tensione emotiva del soggetto. Se poi l'operatore, ad arte, crea volutamente la tensione, gli effetti sono molto più evidenti. Prova ad immaginare che qualcuno ti chieda di sederti, chiudere gli occhi e... stop! Nessun'altra istruzione! Ritrovandoti fermo, in una situazione inconsueta, con gli occhi chiusi, in assenza di ulteriori istruzioni e sapendo che l'ipnotista ti sta osservando, inizieresti immediatamente e inevitabilmente a sentire crescere dentro di te

una discreta tensione emotiva.
Molto spesso questa tensione emotiva viene "scaricata" con dei piccoli fenomeni involontari. L'operatore pertanto deve essere pronto a ricercare e cogliere **i tre tipici segni precoci di scarico di tensione: il flutter delle palpebre, la deglutizione e la testa che si piega appena**.
Lo strumento "cerca" è uno strumento molto particolare, completamente ignorato nelle metodiche tradizionali. Come indica la parola, si tratta di ricercare proprio all'inizio dell'induzione se il soggetto mostra qualche segno che vale la pena di ratificare.
Infatti tanto prima riusciamo a ratificare un fenomeno ipnotico, tanto più veloce e semplice sarà la nostra induzione. Nella procedura classica

dobbiamo prima guadagnare fiducia, poi dare delle buone suggestioni, creare il fenomeno e infine ratificarlo. Con lo strumento "cerca" ratifichiamo immediatamente fenomeni spontanei presenti all'inizio dell'induzione.

Una tipica sequenza dell'induzione classica è:

rilassa - rilassa - focalizza l'attenzione - crea immagine - crea immagine - crea immagine - crea immagine - ancoraggio.

Come puoi vedere gli elementi che portano ad un abbassamento della critica sono il rilassamento, il tempo che passa ed un limitato uso di strumenti che impegnano l'attività logica della mente. Non sono stati sviluppati fenomeni, né tantomeno si sono ratificati.

Nella metodica R.A.P., invece, si può partire con lo strumento "cerca" e l'approccio risulta completamente diverso come mostrato nella figura 103 che mostra il percorso da seguire:

Figura 103

L'induzione classica equivale a sedersi

in un ristorante e ordinare un piatto particolare: il cuoco dovrà preparare gli ingredienti, cucinarlo e poi servircelo. Una metodica sicura, ma che richiede del tempo e l'impegno di risorse per costruire qualcosa laddove non c'è ancora nulla.

L'induzione con la metodica R.A.P. equivale invece a entrare in un self-service con una grande varietà di piatti già pronti da consumare: basta prenderli e sedersi al tavolo.
Utilizziamo quindo fenomenologie che si scatenano semplicemente perché è iniziata una procedura di induzione ipnotica, ma se l'ipnotista non è addestrato a riconoscere e padroneggiare tutta la fenomenologia spontanea legata allo scarico di tensione emotiva,

questa preziosa opportunità andrà completamente sprecata.
L'utilizzo appropriato dello strumento "cerca" sarà trattato nei dettagli nel capitolo sull'algoritmo di induzione *(4.4)*.
Ti basti qui ricordare che, se i segnali sono presenti, l'induzione può procedere spedita con uno schema, che ormai ti è ben noto, utilizzando il modulo F.A.I.R.
In alcune situazioni invece il soggetto non mostra assolutamente nulla e allora dovremo scegliere due strade diverse: o cominciamo a guadagnare fiducia con gli strumenti preposti a questo scopo (descrizione, ricalco, ordini, eccetera) oppure possiamo provare ad aumentare ad arte la tensione emotiva del soggetto utilizzando

qualche stimolazione di tipo non logico (contatto fisico, suoni, eccetera).

Questi virtuosismi per velocizzare al massimo l'induzione, che richiedono grande esperienza da parte dell'operatore, non sono privi di rischio, per cui raccomando di usarli in modo oculato e in situazioni molto particolari.
Mi pare invece più interessante segnalare che questo modo di procedere, che sembra molto artificioso, in realtà è la base dell'approccio dell'induzione nelle situazioni di emergenza. In tali circostanze infatti il soggetto presenta dei sintomi che possono essere tremore, tachicardia, sudorazione, dispnea, dolore, eccetera. In questo caso diventa molto facile portare l'attenzione del soggetto sui suoi sintomi

descrivendoli nei dettagli in modo da convincerlo che conosciamo molto bene il suo problema e le sue sensazioni. Questa breve fase di identificazione con il soggetto e con i suoi bisogni crea un'immediata empatia e abbassa notevolmente la critica. Infatti il paziente, sentendosi compreso così bene, sarà ansioso di accogliere suggerimenti e suggestioni che lo porteranno al miglioramento della sua situazione (per esempio cominciando a modificare alcuni aspetti dei suoi sintomi).

3.2.5.3.7.1.6 Strumento “Sfida”.

Dopo aver ratificato un fenomeno generato dalla suggestione, si può guadagnare ulteriore fiducia proponendo una sfida. **Si chiede al soggetto di provare a contrastare l’effetto che sta sperimentando**.

Alcuni esempi: *“bene, vedo che il tuo braccio si sta sollevando a scatti, perché stai immaginando molto bene tanti palloncini che tirano verso l’alto. La sensazione è così forte che se tu volessi opporti probabilmente non ci riusciresti e il braccio continuerebbe a salire”*, oppure: *“stai sperimentando una sensazione di peso e abbandono così importante nel tuo braccio, che se tu volessi provare a sollevarlo dalla tua coscia, molto probabilmente faresti una enorme fatica...*

Pensa che alcune persone addirittura, finché continuano a realizzare quest'immagine di piacevole peso e abbandono, non ci riescono proprio".

Come puoi vedere è **meglio lanciare una sfida in modo molto prudente, lasciandoti sempre una strada aperta in caso di fallimento**. Molto importante è anche sottolineare bene che l'effetto persiste solo finché il soggetto sceglie liberamente di continuare a realizzare l'immagine proposta. Questo per confermargli che continua ad avere pieno controllo sulla situazione e che pertanto, se vorrà sperimentare questa sensazione curiosa, potrà cimentarsi nella sfida, ma che in ogni caso si tratta soltanto di un esperimento curioso da tentare e la situazione rimane sempre

sotto il suo controllo.

Dobbiamo anche essere **preparati a gestire le conseguenze di una sfida fallita**.
Quando infatti il soggetto riesce facilmente ad abbassare il braccio che stava levitando o al contrario riesce a sollevare il braccio che pensavamo fosse inerte, occorre avere delle vie di fuga. Le frasi che rimediano al fallimento devono essere pronunciate immediatamente, senza aspettare: "molto bene! Come tu stesso puoi constatare continui ad avere pieno controllo sulla situazione e sei stato in grado di uscire immediatamente dall'immagine non appena hai voluto verificare se ci saresti riuscito." Ma ogni sfida persa rischia comunque di intaccare almeno

in parte la fiducia guadagnata sino a quel momento, per cui ti consiglio di proporre soltanto sfide che sei ragionevolmente sicuro di vincere.

3.2.5.3.7.1.7 Strumento “Trucchi”.

Se sei un esperto di ipnosi tradizionale rimani tranquillo e non entrare in agitazione!
Per trucchi non intendo quelli che vengono usati nello spettacolo, ma l’utilizzo di tutti quegli effetti fisici che possono aiutarci a guadagnare la fiducia del soggetto.
Se ad esempio vogliamo far chiudere le palpebre al soggetto può essere molto utile chiedergli di fissare un punto davanti a lui. Il “trucco” consiste nello scegliere il punto in modo che sia il più in alto possibile. In tal modo sfruttiamo al massimo la stanchezza dei muscoli che ruotano i bulbi oculari verso l’alto. L’effetto fisico è scontato,

prevedibile e funziona con tutti, ed è proprio questo effetto fisico che possiamo utilizzare per dare maggiore credibilità e potenza alla suggestione delle palpebre che diventano pesanti e tendono a chiudersi.

Molte volte questi effetti fisici vengono utilizzati nelle prove di suggestionabilità che preludono l'ipnosi vera e propria e sono molto usate nello spettacolo. Certamente ricorderai le famose mani intrecciate negli spettacoli televisivi di Giucas Casella. Sono diventate un'icona dell'ipnosi in Italia. In effetti, se provi a intrecciare le dita delle due mani in un pugno e le stringi con grande forza, ti rendi sicuramente conto che quest'effetto fisico renderà molto più semplice la suggestione che

le mani non si potranno più aprire. L'effetto fisico aiuta la suggestione.

Nell'utilizzo di questi piccoli trucchi occorre comunque sempre ricordarsi che l'ipnosi che stiamo realizzando è un ipnosi di tipo medico e quindi dobbiamo fare molta attenzione a non cadere nella banalità e nella spettacolarizzazione del fenomeno.

3.2.5.3.7.1.8 Strumento “Ratifica”.

Lo strumento ratifica viene descritto per ultimo proprio perché è il più importante.
La ratifica è in tutto e per tutto simile al ricalco, ma l’oggetto della nostra descrizione riguarda un fenomeno che si è realizzato grazie alle nostre suggestioni o quanto meno, alla nostra interazione con il soggetto.

Quando diciamo al soggetto che il suo respiro è diventato più lento e tranquillo, probabilmente portiamo la sua attenzione su un elemento che fino a quel momento egli non aveva notato. Pertanto diventa molto efficace nel guadagnare fiducia.

3.2.5.3.8 Area mentale della logica: meccanismi e strumenti.

Gli strumenti di questa categoria **aumentano l'attività della parte logica della mente sottraendo pertanto risorse all'area della critica.**

Ci sono **tre diversi meccanismi e nove diversi strumenti.**

3.2.5.3.8.1 Meccanismo focalizza l'attenzione.

I quattro strumenti che utilizzano questo meccanismo **portano risorse alla parte logica della nostra mente che viene impegnata nel concentrare l'attenzione su qualcosa. Le risorse necessarie per eseguire questo compito vengono sottratte all'area mentale della critica.**

3.2.5.3.8.1.1 Strumento “Focalizza verso l’esterno”.

Per utilizzare questo strumento l’ipnotista deve invitare il soggetto a portar l’attenzione su qualche elemento che sia all’esterno del suo corpo. I canali sensoriali utilizzati possono essere cinque (vista, udito, tatto, olfatto, gusto), anche se nella pratica corrente si utilizzano solamente la vista, l’udito e il tatto.

Le strategie induttive più utilizzate sono quelle che chiedono al soggetto di fissare un punto preciso e fermo.
Altre strategie invece propongono al soggetto di seguire un oggetto in movimento che si avvicina e si allontana. A questo scopo si può utilizzare una penna, oppure lo stesso dito

dell'operatore. Poiché il fattore che porta stanchezza negli occhi è la continua variazione di convergenza dei bulbi oculari verso l'oggetto, è molto importante che il dito venga mosso proprio davanti al naso del soggetto, esattamente al centro del suo campo visivo, avvicinandolo e allontanandolo e producendo una continua variazione della messa a fuoco.

Le due metodiche riportate come esempio utilizzano la focalizzazione dell'attenzione su una percezione visiva. Un po' meno utilizzata può essere la focalizzazione su una percezione uditiva, utile soprattutto se il soggetto ha gli occhi chiusi. Generalmente lo si fa concentrare su un rumore provocato appositamente o che è già presente nell'ambiente.

Invece la focalizzazione su una percezione cenestesica non si presta molto alla focalizzazione verso l'esterno, mentre verrà utilizzata, nella focalizzazione verso l'interno, verso il proprio corpo. Le metodiche di focalizzazione sono descritte nel capitolo delle strategie *(3.2.5.7.1)*.

3.2.5.3.8.1.2 Strumento “Focalizza sul corpo”.

Per utilizzare questo strumento il soggetto viene invitato a chiudere gli occhi e a focalizzare l’attenzione verso una parte del suo corpo. Può essere utilizzata qualunque sensazione cenestesica: il contatto del proprio corpo contro la poltrona, i piedi sul pavimento, i vestiti sulla pelle, la presenza di un orologio, eccetera. Normalmente però si preferisce concentrare i propri sforzi su due punti: il respiro oppure un braccio. Infatti entrambi questi approcci consentono all’operatore di interagire più attivamente e di rinforzare i messaggi.
Le metodiche sono descritte nel capitolo delle strategie *(3.2.5.7.1.2.1)*.

Allo strumento focalizza l'attenzione sul corpo si possono utilmente associare lo strumento "tocca" e lo strumento "ricorda", ma l'associazione di strumenti viene descritta in un altro capitolo *(4.2.2.3)*.

3.2.5.3.8.1.3 Strumento “Focalizza sulla mente”.

Questo tipo di strumento appartiene ancora alla categoria focalizza l’attenzione, ma è più sofisticato e più difficile da utilizzare. Infatti l’attenzione del soggetto va portata su un’immagine mentale già presente, su una sensazione, su un pensiero, su un’emozione. Ovviamente se è già molto facile sbagliarsi nel descrivere o ricalcare una percezione corporea perché la arricchiamo con il nostro giudizio, è ancora più facile sbagliarsi quando facciamo congetture su quello che passa per la testa di un’altra persona, quindi occorre essere molto prudenti e molto vaghi nell’usare questa metodica.
Consiglio anche di lasciare che siano

gli psicoterapeuti a utilizzare questo strumento, visto che hanno maggiore dimestichezza con questo genere di metodica e sono anche in grado di controllare eventuali complicazioni di tipo emotivo.

3.2.5.3.8.1.4 Strumento "Ricorda".

Con questo strumento chiediamo al soggetto di recuperare nozioni molto precise nell'archivio delle sue esperienze passate. Le finalità dell'utilizzo di questo strumento sono due.
La prima è di **impegnare la logica richiamando un ricordo che sia facile da recuperare in termini generici ma non nei suoi dettagli**.

Ad esempio: *"ti chiedo di ricordare il giorno del tuo matrimonio e di rivedere il colore della cravatta del tuo testimone e inoltre di ricordare anche in quale ordine si sono succeduti gli antipasti"*.

La seconda metodica è invece quella **di rievocare una immagine che sia molto**

chiara per il soggetto, in quanto riguarda qualcosa che è stato realmente visto, ascoltato, toccato. In tal modo possiamo facilitare la creazione di un'immagine analoga durante l'ipnosi.

Ad esempio: *"vorrei che ricordassi bene la sensazione che hai provato durante l'ultima anestesia locale dal dentista, per ricrearla qui adesso identica, nella tua mano". Oppure: "vorrei che immaginassi di essere seduto comodo su questa poltrona con i muscoli profondamente rilassati come quando hai fatto l'ultima volta un bagno in una vasca piena di acqua calda".*

Ovviamente se noi conosciamo quale canale sensoriale il soggetto tende a usare più comunemente, come descritto nel capitolo sulla conoscenza del

soggetto (3.2.3.3), sarà vantaggioso scegliere esperienze percettive in linea con le preferenze del soggetto.
Quando lo strumento "ricorda" viene usato in maniera errata, la critica del soggetto, invece che ridursi, potrebbe aumentare. Se ad esempio diciamo "vorrei che tu ricordassi bene il volto del tuo insegnante di matematica alle superiori" potremmo aver fatto un errore perché attribuiamo all'insegnante il sesso del nostro insegnante. E se per caso la persona che ci sta di fronte ha avuto un'insegnante di matematica donna, la critica noterebbe immediatamente l'errore e alzerebbe le sue difese. Quindi anche in questo caso consiglio di essere abilmente vaghi nel definire quali ricordi debbano essere richiamati alla memoria.

Lo strumento “ricorda” deve evitare i ricordi che siano accompagnati da emozioni, meglio quindi rimanere su ricordi neutri.
Infatti quando vogliamo richiamare un ricordo suscitando emozioni dobbiamo utilizzare un altro strumento *(3.2.5.3.9.2.4)*.

3.2.5.3.8.2 Meccanismo impegna la logica.

I cinque strumenti che utilizzano questo meccanismo portano risorse alla parte logica della nostra mente che viene impegnata nell'eseguire qualche compito impegnativo. Le risorse necessarie per eseguire questo compito vengono sottratte all'area mentale della critica.

3.2.5.3.8.2.1 Strumento “Compiti”.

Il compito che viene impartito al soggetto può essere di **tipo mentale o di tipo fisico**. Ovviamente il compito verrà eseguito molto più facilmente se è ben compreso dal soggetto, se è apparentemente facile da realizzare e se sembra in linea con quanto sta avvenendo.

Inoltre è sempre opportuno **dare una breve spiegazione del perché si richiede l’esecuzione di un compito**: “se inizi a contare a voce alta, ti concentri sulla tua mano sinistra fissando il centro del palmo, aprendo le dita ogni volta che dici un numero pari e chiudendole ogni volta che dici un numero dispari, sarà per te più facile

dimenticarti dell'altro braccio" (sul quale ci prepariamo a fare un prelievo di sangue).

Questa prima fase di accettazione del compito (che tutto sommato è comunque un ordine) è fondamentale. Se infatti il compito non venisse accettato la critica finirebbe per innalzarsi ottenendo l'effetto opposto a quello sperato. Una volta che il compito viene accettato dalla critica e valutato come fattibile, il soggetto comincerà ad impegnare risorse mentali nell'eseguirlo, riducendo ulteriormente la sua critica.

Vi è un presupposto razionale che spiega l'efficacia di questo metodo. **La mente riesce a svolgere contemporaneamente un numero molto limitato di azioni e pertanto risulta**

discretamente semplice arrivare a una saturazione di tutte le risorse mentali ottenendo un'ottima distrazione da quelle sensazioni che sono dolorose o fonte di ansia.

Alcuni esempi:
"Vorrei che fissassi un punto e al tempo stesso sollevassi i talloni da terra, contando mentalmente da 200 a 128, a ritroso e a gruppi di due";
"Vorrei che cominciassi a elencare a voce alta tutti i colori che ti vengono in mente, aprendo in maniera alternata la mano destra e la mano sinistra a ogni nuovo colore";
"Vorrei che contassi le gocce di questa flebo mentre scendono, facessi un respiro più profondo ogni tre gocce e stringessi forte i pugni ogni cinque".

3.2.5.3.8.2.2 Strumento “Confusione”.

Aumentando il numero di compiti che il soggetto deve eseguire, oppure riducendo le pause tra un’istruzione e l’altra, si finisce per saturare abbastanza velocemente le risorse mentali e quindi si ha una sottrazione di energia dalla critica ancora maggiore e più potente.

Parallelamente però questo strumento diventa più difficile da gestire rispetto alla semplice attribuzione di compiti. Occorre che l’ipnotista abbia una discreta esperienza per poter utilizzare lo strumento confusione in modo fluido e disinvolto. Consiglio ai principianti di iniziare con l’attribuire dei compiti semplici e a mano a mano che la

propria esperienza aumenta, aumentare il numero dei compiti o la velocità con cui vengono impartiti.

3.2.5.3.8.2.3 Strumento “Shock”.

Se vogliamo essere più precisi, con la parola “shock” si intende tutta una serie di metodiche di sovraccarico sensoriale che sono alla base delle metodiche ultra rapide e istantanee.
Il metodo da usare è lo stesso di quando si assegnano i compiti, ma se si accelera la velocità di esecuzione si comincia a generare confusione e se si accelera ulteriormente si arriva a generare un sovraccarico sensoriale. Questo significa che un gran numero di stimoli di tipo mentale e fisico, vengono somministrati contemporaneamente o in rapidissima successione, per cui la mente del soggetto non ha più la capacità di gestire i

singoli eventi e finisce per non avere più alcuna risorsa per elaborare gli input con la critica.

Lo strumento "shock" è l'unico che invece di ridurre semplicemente la critica la fa letteralmente scomparire, anche se soltanto per una frazione di secondo.

Nel capitolo sulle strategie verranno illustrate diverse tecniche di questo genere che sono molto più difficili da eseguire rispetto al più semplice strumento della confusione.

3.2.5.3.8.2.4 Strumento "Ondeggiare".

L'ipnotista imprime al corpo del soggetto, in vari modi, un movimento oscillatorio. Può farlo, ad esempio, tenendo una mano sulla sua spalla.
La mente registra un continuo afflusso di dati provenienti dai **propiocettori**, i recettori che registrano continuamente la tensione muscolare di ogni singolo distretto corporeo e la posizione del corpo nello spazio.
Se l'ipnotista, ad esempio, mette una mano sulla spalla del soggetto e imprime piccoli movimenti, quasi impercettibili, questa continua variazione di posizione costringe il cervello a riaggiustare costantemente la situazione generale e ad inviare segnali di risposta

verso i muscoli al fine di mantenere l'equilibrio originario, sottraendo così moltissime risorse dalla critica, impegnate per fronteggiare questa situazione così variabile nel tempo.
L'impegno è minimo per l'operatore, ma la quantità di potenza sottratta alla critica è considerevole.
Ciò nonostante questo strumento è poco conosciuto e utilizzato.
Ovviamente lo strumento è molto efficace e potente soprattutto se l'ipnotista ha l'accortezza di non usarlo in modo troppo smaccato ed evidente. Ci si deve invece limitare ad **associare l'oscillazione ad altri strumenti di tipo verbale** che distraggono la persona, somministrando piccolissimi movimenti, quasi impercettibili e pertanto difficili da rilevare a livello cosciente. In altre

parole **questo strumento è in grado di potenziare moltissimo l'azione degli altri strumenti.**

In alcuni casi lo strumento può essere utilizzato in modo esplicito e può diventare una sorta di "ninnare" o letteralmente "cullare". In questi casi occorre fare molta attenzione che lo strumento non sia per qualcuno disturbante o inappropriato.

Nei rari casi in cui si lavori con il soggetto in piedi, situazione pressoché inesistente nel mondo dell'ipnosi medica, ma molto frequente nello spettacolo, lo strumento "ondeggia" diventa estremamente potente perché la posizione eretta amplifica moltissimo l'oscillazione e per mantenere l'equilibrio il soggetto impegna molte più risorse del solito.

3.2.5.3.8.3 Meccanismo stimolazioni alternate 2 emisferi cerebrali.

L'unico strumento che utilizza questo meccanismo impegna moltissimo la parte logica della nostra mente, costringendola a sottrarre risorse all'area della critica.

3.2.5.3.8.3.1 Strumento “destra / sinistra”.

Lo strumento “destra/sinistra” è molto complesso e funziona per il coincidere di più meccanismi.

Inizierò descrivendo come viene **utilizzato secondo tre diverse modalità in base al tipo di canale sensoriale coinvolto: vista, udito, tatto**.

Ovviamente diventa tutto molto più facile se conosciamo qual è il sistema rappresentazionale più usuale per quel soggetto: visivo, uditivo, cenestesico e per questo dettaglio ti rimando al capitolo specifico sulla conoscenza del soggetto *(3.2.3.3.)*.

Quando si **utilizza la vista** si chiede al soggetto di tenere la testa ben ferma e di seguire un oggetto in movimento in

senso orizzontale davanti ai suoi occhi. L'oggetto, che può essere il dito dell'operatore, oppure una penna, deve muoversi in maniera ritmica in senso orizzontale proprio al centro del campo visivo.
Se la testa è ben ferma saranno soltanto gli occhi a muoversi in senso orizzontale.
La metodica è molto potente perché gli stimoli neurologici ottenuti in questo modo vengono trasmessi attraverso il corpo calloso che collega fisicamente, a livello neurologico, i due emisferi cerebrali.

Ma oltre a questo **effetto neurologico vero e proprio**, lo strumento innesca inevitabilmente altri due meccanismi: la focalizzazione dell'attenzione (segui

il dito) e l'esecuzione di ordini. Ecco perché le metodiche "destra/sinistra" sono molto veloci e molto efficaci.

È interessante osservare che quando un oggetto viene mosso in senso verticale davanti al naso della persona, a livello cerebrale vengono stimolati comunque i due emisferi e questo succede anche quando il movimento avviene in senso diagonale. Pertanto anche queste due varianti possono essere tranquillamente utilizzate nell'induzione ipnotica.

Quando si **utilizza l'udito** invece della vista, si possono fare chiudere gli occhi oppure si può far fissare un punto davanti e in alto e poi si comincia a somministrare una serie di rumori ritmici alternati, come ad esempio lo schiocco delle dita.

La modalità cenestesica, invece, **utilizza il tatto** e solitamente si tamburella in maniera alternata sulle due mani del soggetto che sono appoggiate sulle ginocchia.

3.2.5.3.9 Area mentale immagine: meccanismi e strumenti.

Gli strumenti di questa categoria servono a costruire buone immagini in modo da favorire lo sviluppo del monoideismo plastico.
Come già detto, vanno usati solo dopo che la critica è stata ridotta.
La **creazione di immagini sottrae risorse alla critica** e quindi l'induzione potrebbe anche iniziare proprio creando immagini. A mio modo di vedere questa modalità è meno conveniente rispetto a quelle presentate con il metodo R.A.P., ma è comunque la più utilizzata nel mondo dell'ipnosi. Infatti usualmente la sessione di ipnosi inizia chiedendo semplicemente al soggetto

di mettersi comodo sulla poltrona, di chiudere gli occhi e di costruire buone immagini di rilassamento, buone sensazioni e altre immagini mentali. Grazie anche al trascorrere del tempo, questo meccanismo riesce comunque, alla fine, ad essere efficace.

3.2.5.3.9.1 Meccanismo rilassamento.

I tre strumenti che utilizzano questo meccanismo sfruttano un effetto neurologico vero e proprio producendo lentamente, ma con sicurezza, una modificazione dello stato di coscienza e quindi anche una riduzione dell'attività critica.

3.2.5.3.9.1.1 Strumento “attesa”.

Un dato di fatto incontrovertibile è che **l’attesa gioca a favore dell’ipnotista**. Infatti con il trascorrere del tempo l’attività cerebrale rallenta e proprio per questo si verificherà una riduzione della critica. **L’effetto neurologico** che sta alla base di questa modificazione naturale si basa sull’attivazione di strutture del tronco encefalico deputate a rilassarci e farci addormentare con la contemporanea inibizione di aree del sistema reticolare ascendente che ci mantengono invece svegli e attivi. Quindi è sufficiente avere il tempo necessario ed aspettare, per vedere come quest’effetto neurologico finisce per produrre lo stato di ipnosi in un modo quasi automatico.

Il problema è che molte volte, con l'eccezione psicoterapia, non si ha a disposizione tutto il tempo necessario per attendere l'evolversi dell'effetto neurologico. Inoltre alcuni soggetti, soprattutto quelli iperattivi, possono trovare noiosa e irritante questa metodica.

3.2.5.3.9.1.2 Strumento “Riduzione sensoriale”.

Nella maggior parte dei casi chi induce l’ipnosi si mette nelle condizioni più favorevoli possibili. Sfrutta cioè la riduzione degli stimoli sensoriali che arrivano al soggetto. **Una poltrona molto comoda, un ambiente il più silenzioso possibile, luci soffuse, l’invito a muoversi il meno possibile, la voce dell’ipnotista tranquilla e senza variazioni di tono**, sono tutte condizioni che possono, solo dopo un certo tempo, favorire il rilassamento prima e l’ipnosi poi. In tali circostanze infatti il fattore critico entra in una condizione di “stand by” perché non ha bisogno di mantenere le difese in uno stato di allerta.

Occorre però dire che la riduzione degli stimoli sensoriali **è necessaria solo quando si utilizza una metodica basata sul rilassamento e sul trascorrere del tempo**.

Altre tecniche più dinamiche, basate sulla ratifica precoce, oppure su compiti da eseguire oppure ancora sul sovraccarico sensoriale, possono completamente ignorare le condizioni ambientali. Ci può essere molto rumore, il soggetto può essere in piedi e tutto questo non ostacola l'inizio dell'ipnosi, perché le metodiche utilizzano meccanismi completamente diversi da quelli del rilassamento.

In alcune circostanze poi, vengono usate per indurre l'ipnosi **situazioni nelle quali di proposito il soggetto si deve muovere**, a condizione che il

movimento sia monotono e ripetitivo, come ad esempio le famose induzioni sulla cyclette di Eva Banjai.

3.2.5.3.9.1.3 Strumento “Rilassamento”.

Oltre alla riduzione degli stimoli sensoriali, il **vero e proprio rilassamento muscolare** è sicuramente in grado di favorire l’induzione ipnotica, sempre a condizione che le metodiche usate siano lente e tranquille. Infatti la maggior parte delle tecniche ipnotiche condotte in modo classico iniziano con il soggetto in una situazione molto comoda e con gli stimoli sensoriali ridotti al minimo e il primo vero passaggio induttivo consiste nel suggerire il rilassamento del corpo.

Questo tipo di strumento si abbina molto bene allo strumento “focalizza l’attenzione sul respiro” e altrettanto bene con immagini guidate di pace,

serenità e benessere.

3.2.5.3.9.2 Meccanismo “gestire emozioni”.

Questo meccanismo utilizza strumenti che fanno affluire risorse mentali all’area immaginativa con la conseguente riduzione dell’attività dell’area critica e una più facile creazione delle immagini.

3.2.5.3.9.2.1 Strumento “Crea emozione”.

Questo strumento il più delle volte viene **utilizzato in maniera inconsapevole** dall’ipnotista, soprattutto se è un ipnotista principiante. Anzi, molte volte è un effetto non desiderato di un suo errore procedurale. L’induzione infatti può scatenare involontariamente importanti crisi emotive, difficili poi da gestire se non si ha esperienza. Rimando a questo proposito al capitolo specifico sui rischi dell’induzione *(4.5)*.

Ma se invece l’ipnotista è sufficientemente esperto, può addirittura **creare ad arte una condizione emotiva particolare** utilizzando proprio questo strumento per ridurre la critica.

L'emozione può scatenarsi facilmente anche solo dopo un contatto fisico di un certo tipo, soprattutto se questo ha connotazioni affettive, come il semplice appoggiare la propria mano sulla spalla del soggetto, accarezzargli una mano, accarezzargli la fronte, eccetera). Altre volte l'emozione viene scatenata di proposito utilizzando frasi mirate: "vorrei che ricordassi il viso di una persona che ti era molto cara ed è ora scomparsa".

L'ipnotista può avere un immediato feedback della comparsa di emozioni perché il soggetto solitamente scarica la tensione a livello fisico con la deglutizione, il flutter delle palpebre, un aumento della traspirazione, un cambiamento del ritmo respiratorio,

variazioni dell'espressione del volto, la comparsa di lacrime.

Se l'emozione è stata provocata ad arte, l'ipnotista può utilizzare questi segnali come sistema di monitoraggio della potenza dell'effetto scatenato.

Ma se invece i segnali di scarico di tensione rivelano la comparsa di un'emozione non programmata, è opportuno che l'ipnotista si preoccupi di quanto sta succedendo.

Infatti talvolta, **se l'emozione è troppo forte, oppure se il tipo di emozioni e di ricordi suscitati è disturbante**, il soggetto può addirittura uscire dalla condizione ipnotica spontaneamente con una forte sensazione di disagio, che va poi in qualche modo risolta.

Spesso in questi casi il rapporto con l'operatore si compromette in maniera

irrimediabile costringendo il paziente a rielaborare quanto è successo in altri modi, nei giorni successivi. È esperienza comune durante i corsi di formazione osservare la comparsa di reazioni emotive non desiderate, ma emerse comunque durante l'induzione condotta da un principiante. In questo caso gli strascichi di sofferenza, di confusione, di disagio, rendono necessario aiutare il soggetto in una fase successiva alla seduta. Consiglio pertanto agli ipnotisti in fase di apprendimento, soprattutto se non sono psicoterapeuti, di evitare accuratamente l'utilizzo di questo strumento che risulta essere molto potente, tanto da riuscire a superare eventuali resistenze del soggetto, ma anche molto difficile da gestire.

3.2.5.3.9.2.2 Strumento “Tocca”.

Il contatto fisico viene **raramente utilizzato nella psicoterapia** con l’ipnosi, perché in quest’ambito non si ha l’abitudine a toccare il soggetto, anzi si tende a lavorare rimanendo ad una certa distanza. Chi invece utilizza la comunicazione ipnotica nella pratica medica, non solo ha l’autorizzazione, per il tipo di attività che svolge, a toccare il soggetto, ma ha anche una certa consuetudine a farlo senza problemi.

Fatta questa premessa, occorre fare attenzione perché **ogni volta che si viola lo spazio intimo del soggetto** e si tocca qualche parte del suo corpo, si amplifica quanto sta succedendo: il potenziamento dell’effetto può essere

positivo oppure negativo a seconda che il contatto sia adeguato o meno. Meglio pertanto assicurarsi che ogni contatto fisico non crei disagio al soggetto, che sia **sempre molto chiaro e mai ambiguo**. Per evitare rischi meglio fare una prima valutazione in fase iniziale, quando si approccia il soggetto facendolo accomodare nella stanza e valutando l'effetto di un primissimo innocente contatto fisico. Ad esempio lo si può dirigere verso la poltrona appoggiando delicatamente una mano sulla spalla. Con un minimo di esperienza del linguaggio del corpo, risulta molto facile capire se questo primo contatto è stato accolto in maniera positiva o se invece ha innalzato le barriere del soggetto. In caso di irrigidimento è meglio non insistere e utilizzare

metodiche che non prevedano il contatto fisico. Se invece vediamo che il contatto viene accettato senza problemi, allora saremo autorizzati a procedere in tale direzione.

Alcune regole fondamentali vanno tenute ben presenti.

Innanzitutto **se il soggetto ha gli occhi chiusi**, ogni contatto, anche il più banale e innocente, ad esempio sollevare un polso, va comunque sempre preannunciato. In caso contrario assisteremo ad un innalzamento temporaneo della critica che deve analizzare quanto sta succedendo prima di concedere il suo benestare. Nell'ottica di essere molto efficaci e veloci, meglio allora che tutto sia semplice e chiaro per il soggetto, facendo in modo di non obbligare la sua critica ad analizzare quanto sta

avvenendo. Meglio preannunciare quanto sta per succedere: “Ora ti solleverò il polso per valutare quanto il tuo braccio sia rilassato...”

In secondo luogo **il contatto fisico deve perseguire uno scopo ben preciso**. Se voglio suggerire al soggetto di rilassare i muscoli del braccio è necessario che la mia pressione, condotta dall’alto verso il basso, dalla spalla fino alla mano, suggerisca proprio questo effetto muscolare e quindi la pressione deve essere abbastanza decisa. Uno sfioramento o una carezza non otterrebbero lo stesso effetto.

La regola generale è ricordarsi che il soggetto è un po’ confuso ed è impegnato nell’elaborare altre cose. È facile intuire allora che è meglio non

distrarlo con un contatto che debba essere elaborato e decodificato prima di ottenere l'effetto. Molto meglio essere chiari, senza possibilità di equivoci.
In alcuni casi il contatto fisico viene utilizzato semplicemente **per indicare una parte del corpo**. In questi casi può servire il picchiettare con la punta del dito la zona che ci interessa.

In altri casi il contatto rappresenta una **metodica supplementare per aumentare il numero di informazioni che il soggetto deve elaborare** mentre sta eseguendo dei compiti o addirittura per potenziare la tecnica della confusione. Se abbiamo già chiesto al soggetto di contare a ritroso e di aprire e chiudere il pugno di una mano, una successione di piccoli "tapping"

eseguiti con la punta del dito su varie parti del corpo, sottrarrà ulteriori risorse alla critica per deviarle verso la parte logica, anche senza creare alcuna emozione.

3.2.5.3.9.2.3 Strumento “non logico”.

Ogni tipo di interazione tra ipnotista e soggetto che non abbia un contenuto logico e razionale, viene elaborato dalla parte immaginativa della mente impegnandone le risorse.
Rumori privi di significato logico, lo sguardo dell’ipnotista, la distanza fisica tra l’ipnotista e il soggetto, piccoli contatti fisici, sono tutti input che non avendo significato alcuno per la parte logica e critica, la aggirano e giungono direttamente alla parte immaginativa. Per questa area della mente queste stesse stimolazioni possono invece avere un significato in chiave emozionale o possono ricordare al soggetto qualcosa che gli era familiare

quando era molto piccolo.

Ecco perché tutte **le stimolazioni non logiche aggirano facilmente l'area critica e arrivano dirette e potenti alla parte immaginativa**.
Questo effetto viene **utilizzato ad arte da alcuni ipnotisti** (vedi ad esempio Stefano Benemeglio e Marco Pacori), ma ha comunque una discreta importanza anche in metodiche più tradizionali. Infatti ai contenuti logici, non verbali e razionali utilizzati dall'ipnotista si associano sempre componenti della stessa comunicazione ma che sono di tipo non verbale, non logico, non razionale.

Qualunque stimolazione ha un doppio effetto a livello mentale: sulla logica e sull'immagine. Se noi percepiamo ad

esempio il profumo di minestrone attiviamo la parte logica che andrà ad analizzare gli ingredienti di quel minestrone, ma al tempo stesso si attivano automaticamente i ricordi tipici della nostra infanzia riportandoci alla mensa dell'asilo o ai pranzi dalla nonna, con tutti i correlati emotivi, piacevoli o spiacevoli che tali ricordi comportano. Allo stesso modo la canzone in voga durante la nostra adolescenza richiamerà alla nostra mente le emozioni associate a quel particolare momento della nostra vita. Interessante è osservare in questi casi che talvolta noi non siamo neanche consapevoli dell'effetto che il brano, presente in sottofondo e del quale non ci siamo neanche accorti, provoca su di noi mentre siamo impegnati in una conversazione: la nostra

parte emotiva viene comunque condizionata in maniera importante anche mentre la parte razionale è al lavoro.

Chi sta imparando l'ipnosi dovrebbe pertanto esercitarsi ad utilizzare in maniera esclusiva la parte non verbale e non logica per poter gestire meglio questa componente anche quando non viene usata di proposito.

3.2.5.3.9.2.4 Strumento “memoria emotiva”.

Abbiamo visto in precedenza come si possa richiamare un ricordo nella mente del soggetto per impegnare la sua parte logica. Se invece richiamiamo un ricordo associato ad una emozione, otteniamo un effetto leggermente diverso e talvolta più potente.

Occorre pertanto **essere molto cauti nell’utilizzare questo strumento**. Infatti mentre impegna le risorse necessarie per la logica, contemporaneamente crea immagini di tipo emotivo molto potenti. Esiste quindi il rischio di evocare immagini che noi riteniamo essere piacevoli, ma che sono invece fonte di disagio e di sofferenza per il soggetto. Una frase del tipo “vorrei che

ti ricordassi il giorno del tuo compleanno quando avevi sei anni" può creare problemi se quel particolare giorno è stato funestato da un evento drammatico!

Vale pertanto anche qui la regola dell'essere molto generici quando si richiamano ricordi del passato. Una frase del tipo "vorrei che ritornassi con la mente al momento più bello di quando avevi sei anni" potrebbe avere un effetto positivo se il soggetto sceglie di rivivere, invece del suo compleanno, il momento in cui è stato fatto entrare sul campo di calcio insieme ai suoi beniamini della squadra del cuore.

3.2.5.3.9.3 Meccanismo crea immagini.

Questo è senza dubbio il meccanismo più importante perché è quello che crea le immagini plastiche e che produce la condizione ipnotica con i suoi effetti. Ho già ripetuto fino allo sfinimento come sia preferibile e conveniente creare immagini soltanto al termine di una sequenza che prima riduce la potenza della critica.
Gli strumenti che utilizzano questo meccanismo sono cinque.

3.2.5.3.9.3.1 Strumento "Immagina".

Con questo strumento, l'ipnotista chiede al soggetto di immaginare qualcosa descrivendolo nei suoi dettagli o facendogli ricordare situazioni simili a quella che si vuole evocare. La suggestione data deve essere ovviamente semplice, adeguata, conveniente e accettabile.

È importantissimo capire che lo strumento "immagina" ha l'obiettivo di creare immagini e sensazioni esclusivamente mentali:

"Vorrei che immaginassi di essere in un posto bellissimo e sicuro per te";

"Vorrei che ti immaginassi tra sei mesi in piena forma e dimagrita di cinque chili, con l'abito più bello che hai mai

indossato";
"Vorrei che immaginassi nei dettagli il viso dell'ultimo amico con cui hai chiacchierato".

Come puoi notare le immagini create non producono alcun effetto fisico e quindi non possono essere né verificate né tantomeno ratificate.
Sarà soltanto l'intervista finale a fornirci la conferma della bontà dell'immagine creata.
Un'altra osservazione interessante è che, come puoi notare, le frasi sono assolutamente neutre e non rischiano di richiamare alcuna emozione.

3.2.5.3.9.3.2 Strumento “crea fenomeno”.

Insieme allo strumento “immagina” questo è lo strumento principale per ottenere il monoideismo plastico.

Anzi si può dire che la differenza rispetto allo strumento “immagina” è davvero marginale: mentre nel primo caso l’immagine è generica e si forma solo nella mente del soggetto, in questo caso **chiediamo al soggetto di manifestare tutta la plasticità della sua immagine, nel senso che vogliamo ottenere una fenomenologia che sia facilmente visibile, evidente sia per il lui che per noi.**

Esempi di questo strumento sono l’ottenimento di una levitazione, del suo opposto, l’abbandono muscolare e

l'inerzia, la creazione di analgesia, eccetera. La creazione di un'immagine plastica ovviamente richiede molta energia che viene sottratta all'area critica della mente facilitando ulteriormente il processo di ipnotizzazione.

Subito dopo aver ottenuto il fenomeno, questo va prima verificato dall'operatore e poi ratificato.

La fase di verifica ci serve per valutare la genuinità della fenomenologia, mentre la fase della ratifica serve per guadagnare fiducia dando al soggetto la dimostrazione che qualcosa di importante è cambiato grazie alla suggestione. Ecco che si può ottenere in questo modo un'ulteriore riduzione dell'attività critica della mente.

Se vogliamo far immaginare un senso di rilassamento e di peso delle palpebre

dovremmo evitare immagini sgradevoli o non realistiche.

È capitato di sentire durante un corso: *" Adesso voglio che tu immagini che alle palpebre siano attaccati dei pesi di piombo con degli ami da pesca"!* Molto meglio: *"vorrei che immaginassi di ricreare nelle tue palpebre il piacevole senso di abbandono e di rilassamento che sperimenti al mattino quando ti stai svegliando spontaneamente, in modo tranquillo e sereno, quando la mente comincia ad affiorare alla realtà, ma il corpo è ancora piacevolmente abbandonato e intorpidito,...in questi momenti tu sai che, se solo lo volessi, potresti benissimo riaprire gli occhi, ma ti piace crogiolarti ancora per qualche istante nella sensazione di benessere".*

Il compito più difficile che ha l'ipnotista è di facilitare la formazione dell'immagine, soprattutto se quanto si vuole creare non è consueto. Far immaginare una levitazione a chi non l'ha mai sperimentata può essere arduo. Occorre inventarsi tutta una serie di situazioni usuali e familiari da suggerire al soggetto. Oltre alla descrizione accurata della fenomenologia si può associare la potenza del ricordo, perché è più facile immaginare una sensazione se la si è già sperimentata in passato: "vorrei che immaginassi il tuo braccio leggero salire verso l'alto, come quando da bambino facevi volare un aquilone e sentivi che la forza del vento ti sollevava la mano".

Talvolta può essere utile, se ne

abbiamo la possibilità, **mimare davanti al soggetto quanto ci si aspetta che accada**. Questo è molto facile quando si vuole suggerire la consueta immagine del rilassamento e dell'abbandono muscolare. Se l'operatore mostra se stesso rilassato, chiudendo gli occhi, piegando il capo e facendo un bel respiro profondo, il soggetto di fronte a lui avrà capito esattamente e in pochi istanti quello che dovrà succedere e sarà per lui più facile replicarlo nel momento in cui riceverà le opportune suggestioni.

Infatti, prima di realizzare un fenomeno, bisogna immaginarselo. Succede per qualunque nostra azione, anche la più comune, come alzarsi da una sedia: se prima non immagino quello che dovrò fare non riuscirò ad

inviare la giusta sequenza di impulsi nervosi ai muscoli necessari per portarmi dalla posizione seduta a quella eretta.

3.2.5.3.9.3.3 Strumento “imitazione”.

Mentre nello strumento precedente, “crea fenomeno”, il fenomeno veniva creato grazie a una descrizione verbale e con una serie di istruzioni pratiche, con questo strumento invece **l’ipnotista suggerisce al soggetto quanto dovrà avvenire semplicemente mostrandoglielo**. Secondo la teoria dei neuroni a specchio un’azione vista può essere replicata molto più facilmente.

RIZZOLATI,G., SINIGAGLIA,C. So quel che fai, Il cervello che agisce e i neuroni specchio.
(2006) Raffaello Cortina Editore.

Alcuni esempi per comprendere la potenza di questa modalità: l’operatore

può mostrarsi al soggetto mentre chiude le palpebre lentamente mantenendole poi chiuse per qualche secondo, oppure mentre cambia il ritmo del suo respiro, oppure ancora mentre piega la testa su un lato.

Questo approccio risulta essere indispensabile quando il soggetto non è in grado di capire la nostra lingua o siamo in una situazione in cui per il rumore è tale che l'altro non ci può sentire. Ma è molto più importante considerare che questa componente non verbale della nostra comunicazione può essere associata con grande vantaggio alla parte verbale dell'ipnosi. È **consigliabile quindi per qualunque ipnotista in fase di apprendimento allenarsi a padroneggiare bene la componente non verbale**

conducendo l'induzione senza dire una sola parola.

Questo esercizio lo renderà consapevole della potenza della parte non verbale e più disinvolto nel suo utilizzo quando la integrerà con la componente verbale.

3.2.5.3.9.3.4 Strumento “dissociazione”.

L’utilizzo di questo strumento è molto delicato. Scusandomi con gli esperti del settore, in questo libro per dissociazione intendo la possibilità di **creare nella mente del soggetto una situazione di distacco parziale dalla realtà effettiva**. Si può ad esempio suggerire di essere fisicamente sulla poltrona di fronte a noi ma di viaggiare con la mente in altri luoghi e addirittura in altri tempi (nel passato o nel futuro). Alcune volte la dissociazione così intesa si realizza spontaneamente. Non è infrequente che il soggetto ci racconti che le percezioni sensoriali provenienti dal suo corpo erano così modificate da avere avuto la sensazione di fluttuare

nell'aria o addirittura di uscire dal proprio corpo e di osservarsi dall'esterno. Ma l'applicazione più interessante si ha quando la dissociazione viene guidata dall'ipnotista, perché **nel creare immagini della realtà alternativa si utilizza una grande quantità di energia mentale, energia che ovviamente viene sottratta all'area critica della mente.** Avere quindi esperienze oniriche guidate durante l'ipnosi abbassa facilmente la critica e le suggestioni successive saranno accettate più agevolmente.

Per poter utilizzare la dissociazione con disinvoltura occorre avere grande esperienza e si è sicuramente facilitati se si è psicoterapeuti, ma nulla vieta di utilizzare comunque forme dissociative molto blande ed innocue anche

se non esercita questa professione. Importante è agire con la massima prudenza essendo abilmente vaghi in modo da non costruire immagini che possono creare ansia o disagio nel soggetto.

3.2.5.3.9.3.5 Strumento “ancoraggio”.

Questo strumento è stato lasciato per ultimo non perché sia il meno importante, ma perché **solitamente chiude la sequenza induttiva**.
Con l’ancoraggio noi fissiamo nella mente del soggetto un segnale simbolico che gli consenta di rientrare in stato di ipnosi ogni volta che lo desidera e in pochi secondi. I dettagli sull’ancoraggio verranno illustrati successivamente *(3.2.7)*. Ma è importante spiegare qui che quando effettuiamo un ancoraggio stiamo in effetti costruendo un’immagine vera e propria. Il soggetto deve cioè immaginare quanto succederà quando il gesto verrà ripetuto per entrare in autoipnosi: *“Ogni*

volta che tu lo vorrai, da questo momento in poi, quando ripeterai questo gesto, sentirai che il corpo si rilasserà immediatamente e piacevolmente, che la mente scivolerà in questa condizione di grande benessere e tranquillità...".

Come si può vedere stiamo descrivendo in anticipo quello che ci si aspetta dal soggetto quando il gesto sarà eseguito in futuro.

3.2.5.4 Sequenze induttive.

Le sequenze induttive sono rappresentate dalla combinazione in modo vario dei 29 singoli strumenti.

Le molte sequenze possibili sono il vero vantaggio del metodo R.A.P. che non costringe l'operatore a ripetere una serie di passaggi stabiliti da altri e che non lasciano spazio alla fantasia, ma gli consente invece di costruire l'induzione su misura, in base alle esigenze del momento e alla propria fantasia.

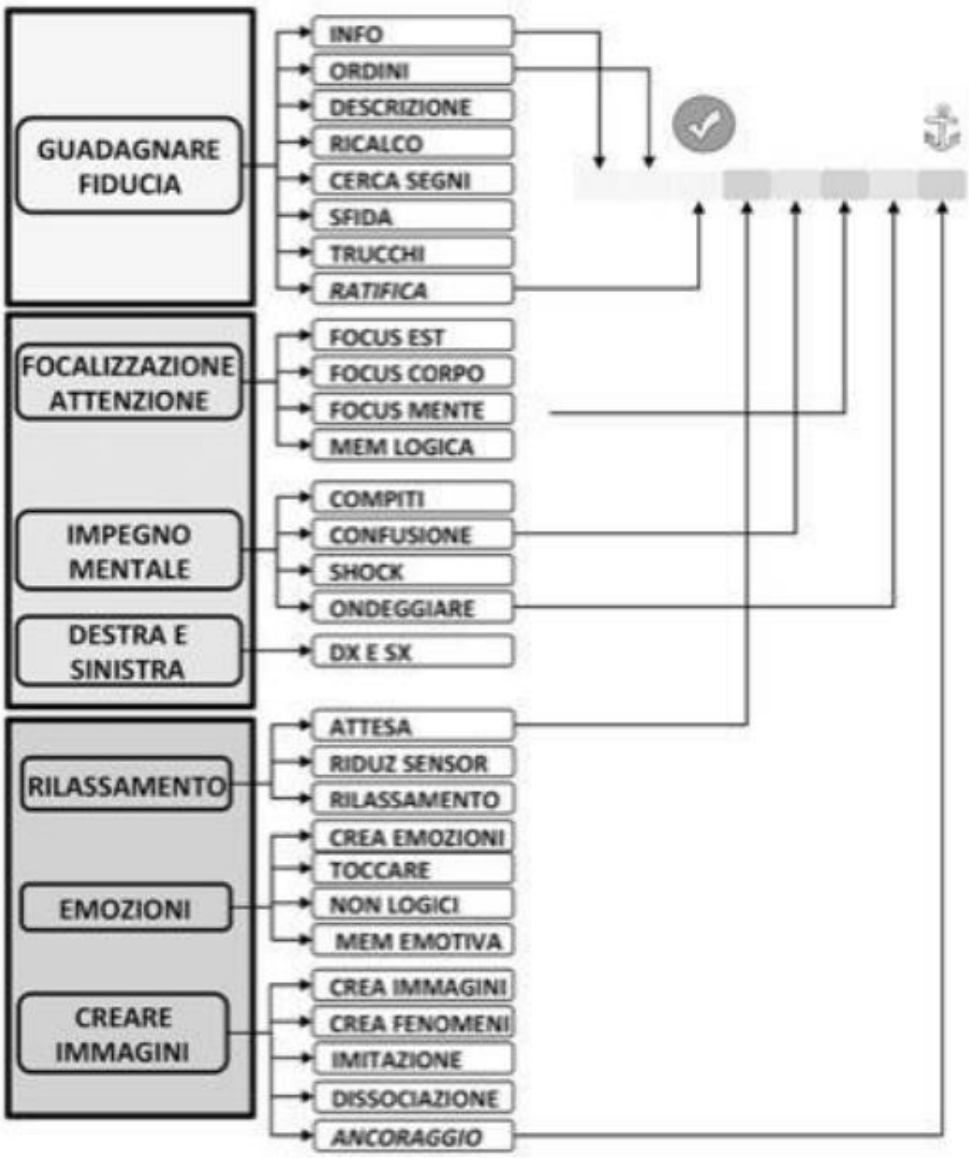


Figura 104

Le possibili combinazioni sono pressoché infinite, a condizione di rispettare alcune regole molto semplici per ottenere una sequenza efficace.

Gli strumenti infatti non possono essere usati alla rinfusa ma occorre seguire un certo ordine logico perché

la sequenza sia armonica, efficace e veloce. Dobbiamo pertanto fornire al lettore una serie di indicazioni generali, alcune **regole di base**, che lo facilitino nella scelta degli strumenti da utilizzare.
Se noi osserviamo qualunque ipnotista al lavoro avendo bene in mente quali sono gli strumenti che abbiamo descritto nel capitolo precedente, sarà facile riconoscerli e vedere in quale modo vengono assemblati.

Regole per costruire le sequenze.
Ci sono alcune semplici regole da osservare se vogliamo che le nostre sequenze siano efficaci e funzionali.

Regola 1: lo strumento "informazioni" va inserito all'inizio della sequenza induttiva:

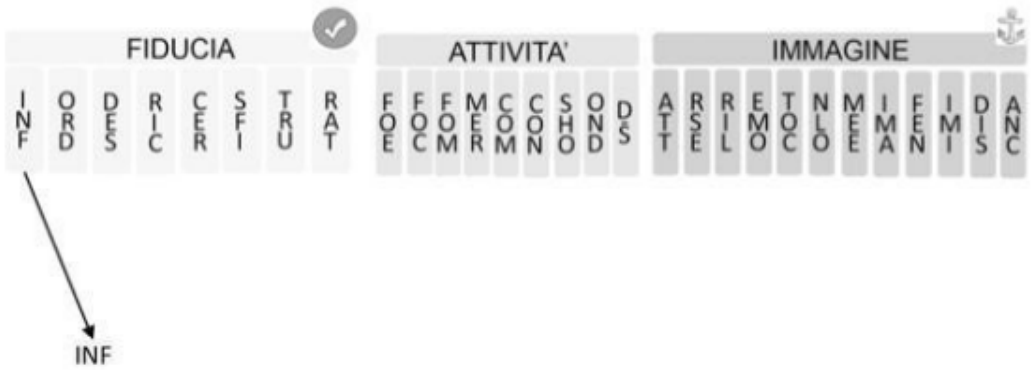


Figura 105

Infatti le informazioni su quello che è l'ipnosi e su quanto avverrà nel corso della sessione hanno il compito di ridurre la naturale diffidenza o addirittura la paura dell'ipnosi e di anticipare quanto dovrà avvenire. La descrizione delle tante applicazioni dell'ipnosi poi creerà una buona aspettativa nel soggetto.

In alcuni casi non si ha il tempo di dare informazioni oppure la tecnica usata è una semplice comunicazione ipnotica molto consueta nell'ambito medico piuttosto che una seduta di ipnosi vera e propria e pertanto in questi

casi non occorre dare informazioni preliminari.
La difficoltà per i principianti consiste nel riuscire a fare un discorso che sia sintetico ed esaustivo al tempo stesso.
Questo approccio però può essere facilmente simulato in completa autonomia e consiglio a chi si avvicina all'ipnosi di scriversi su un foglio una traccia di quello che si vuole dire *(3.2.4)* e poi a rimpolpare i singoli punti con delle frasi semplici ed efficaci sul piano della comunicazione ipnotica. Quando si utilizzerà questo discorso già preimpostato in una situazione reale è bene mostrare una certa sicurezza senza dover improvvisare sul momento.

Regola 2: le sequenze iniziano sempre con lo strumento "ordini".

Questa constatazione vale anche per qualunque tipo di comunicazione in ambito sanitario perché gli ordini, **hanno il compito fondamentale di istruire il soggetto su quanto dovrà fare e servono a creare un setting adeguato** per la nostra induzione. Visto allora che qualche ordine o istruzione lo si deve comunque dare, tanto vale che sfruttiamo a nostro vantaggio questa fase facendo in modo che ogni ordine vada a buon fine facendoci a guadagnare una risposta positiva e quindi un aumento della fiducia da parte del soggetto.

Figura 106

Abbiamo già ampiamente illustrato nei precedenti capitoli come funziona il meccanismo della fiducia.

Regola 3: nelle sequenze gli strumenti F e A devono sempre precedere quelli di tipo I.

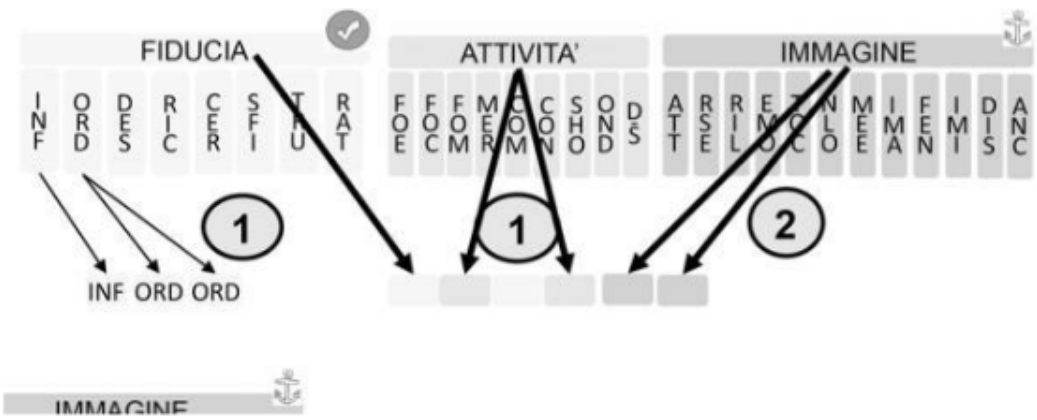


Figura 107

Se non si rispetta questa banale successione ci troveremmo nella difficile situazione per la quale le suggestioni devono attraversare una fase critica molto efficiente. È bene pertanto ribadire ancora una volta che prima si riduce la critica o attaccandola direttamente o

sottraendole risorse e solo successivamente si danno suggestioni per creare immagini.

Regola 4: nelle sequenze occorre inserire necessariamente la ratifica.

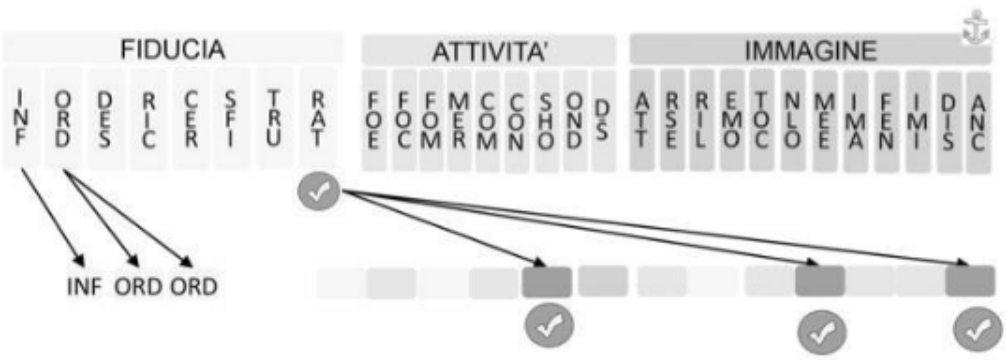


Figura 108

La ratifica è necessaria per poter verificare se la nostra induzione sta andando nella giusta direzione ottenendo l'effetto sperato e per portare alla consapevolezza del soggetto l'evidenza di un fenomeno che si è realizzato grazie alla nostra suggestione creando così ulteriore fiducia riducendo l'attività critica.

Regola 5: anticipare quanto più possibile la ratifica.

Tanto prima inseriamo la ratifica nella sequenza tanto più potente e veloce sarà l'induzione ipnotica.

Figura 109

Questo punto è di cruciale importanza perché moltissimi ipnotisti, benché molto esperti e con grandi capacità, non utilizzano la ratifica se non al termine della procedura di induzione rendendo la sequenza necessariamente troppo lunga.

Se invece superiamo il naturale timore di sperimentare l'effetto del nostro operato, con il giusto spirito di

obiettività e curiosità, allora sarà molto semplice testare l'effetto della nostra induzione fin dall'inizio. L'atteggiamento mentale giusto è quello della verifica scientifica di un fenomeno che abbiamo tentato di creare, senza frustrarci in caso di fallimento, ma pronti invece a utilizzare una metodica diversa per ottenere il risultato voluto.

Regola 6: la sequenza deve sempre contenere l'ancoraggio.

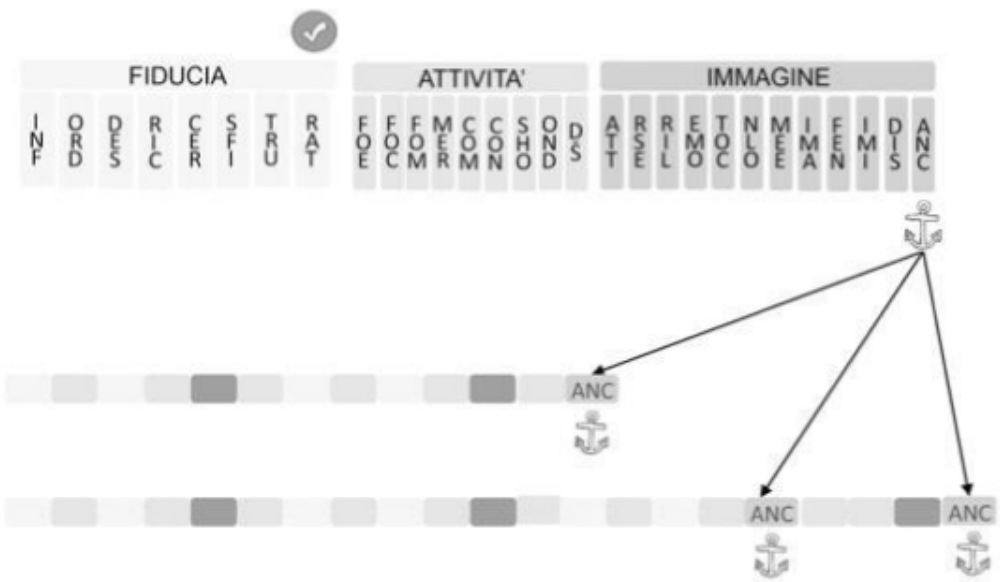


Figura 110

L'obiettivo di ogni induzione ipnotica

deve essere necessariamente quello di consegnare al soggetto la capacità di rientrare in ipnosi in completa autonomia ogni volta che lo desidera. Se non si utilizzasse lo strumento dell'ancoraggio al termine dell'induzione avremo fatto un ottimo lavoro di rilassamento, di introspezione psicologica, di risoluzione di un sintomo, ma non saremo in grado di sfruttare la vera potenzialità dell'ipnosi in futuro. La fase dell'ancoraggio verrà ampiamente e dettagliatamente descritta più avanti *(3.2.7)*.

Quello che è interessante osservare in questa fase di apprendimento è che l'ancoraggio non deve necessariamente essere posto al termine della procedura.

Molti ipnotisti infatti non appena

hanno la certezza che la condizione ipnotica è stata raggiunta, sia per l'aspetto fisico del soggetto sia perché si sono sviluppati fenomeni convincenti, provvedono immediatamente all'ancoraggio.
Una volta creato l'ancoraggio e pertanto realizzato l'obiettivo principale, che è quello di consegnare al soggetto la possibilità di riprodurre l'ipnosi ogni volta che lo vorrà, l'induzione può proseguire o approfondendo la condizione ipnotica raggiunta o iniziando la terapia vera e propria affrontando il problema specifico del soggetto.

Regola 7: molti strumenti sono intercambiabili.
In una stessa fase di induzione ipnotica alcuni strumenti sono

assolutamente intercambiabili tra di loro. La scelta verrà fatta in base al tempo che si ha a disposizione, all'obiettivo da raggiungere, al tipo di soggetto che abbiamo di fronte.

Figura III

Regola 8: molti strumenti possono essere usati contemporaneamente.

Un esempio può chiarire molto bene il concetto che **l'associazione in contemporanea di alcuni strumenti velocizza e potenzia l'induzione ipnotica.**

L'ipnotista mette una mano sulla spalla del soggetto, questi deve contare mentalmente da 50 sino a 1, seguendo

anche le dita dell'operatore che si muovono davanti agli occhi rapidamente a destra e a sinistra e inoltre deve immaginare le sue palpebre diventare piacevolmente stanche e pesanti.

Se analizziamo la prima fase della sequenza rappresentata nella figura 112 possiamo facilmente renderci conto della contemporanea azione di più strumenti:

Figura 112

L'ipnotista mette una mano sulla spalla del soggetto utilizzando pertanto lo

strumento “tocca” e suscitando con un meccanismo non verbale una modesta reazione di tipo emotivo. Il soggetto deve eseguire un “compito” che è quello di contare mentalmente.
Contemporaneamente l’operatore muove le dita utilizzando lo strumento “destra/sinistra” Infine il soggetto deve anche creare un’immagine delle sue palpebre grazie allo strumento “immagina”.
Ovviamente gli strumenti scelti devono essere compatibili tra di loro in modo che la sequenza risulti armonica ed efficace.
Questo procedimento di associazione contemporanea di più strumenti richiede un minimo di esperienza e pertanto si consiglia a chi sta imparando l’ipnosi di addestrarsi in una

prima fase con strumenti utilizzati uno alla volta in successione e poi, man mano che si guadagna sicurezza ed esperienza, si può cominciare ad associarne due, per poi aumentare ulteriormente il numero degli strumenti utilizzati contemporaneamente.

Nel figura 113 sono indicate alcune possibili associazioni tra gli strumenti che meglio si prestano a questo scopo:

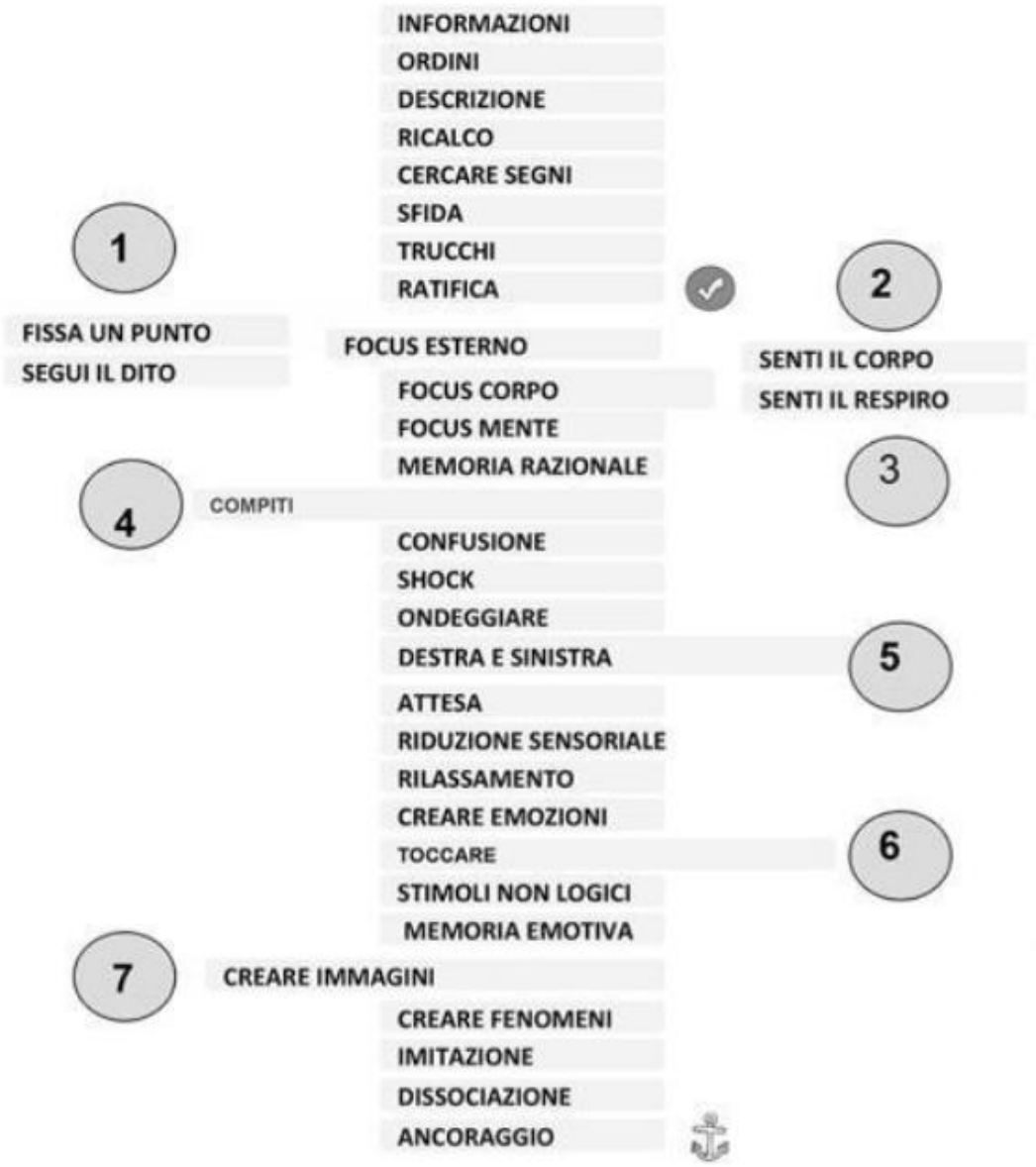


Figura 113

Regola 9: per essere rapidi conviene usare lo strumento "cerca" all'inizio dell'induzione.

Spesso il soggetto scarica segnali di tensione emotiva che sono facilmente riconoscibili dall'ipnotista.

Nel capitolo sull'algoritmo di induzione potrai trovare la descrizione di questo strumento che velocizza moltissimo la procedura *(4.4)*.
In questo momento ti basti ricordare che lo strumento "cerca" può rendere l'induzione estremamente rapida perché la ratifica è precocissima e quindi in grado di guadagnare fiducia fin dall'inizio dell'induzione rendendo talvolta superfluo procedere con le sequenze classiche.

3.2.5.5 Modulo induttivo F.A.I.R.

A. A cosa serve il modulo F.A.I.R.
B. Ridurre la critica aggredendola direttamente.
C. Ridurre la critica indirettamente aumentando l'attività logica.
D. Ripetizione di più moduli.

A. A cosa serve il modulo F.A.I.R.
Perché la suggestione, cioè la creazione di immagini, sia efficace, occorre in primo luogo ridurre la potenza della critica.
Infatti soltanto se abbiamo abbassato la critica sarà possibile dare suggestioni tali da creare immagini efficaci. L'immagine, se è efficace, produce un effetto, cioè un'abilità o un fenomeno. Soltanto successivamente sarà possibile per l'operatore portare l'attenzione

del soggetto su quanto è avvenuto, cioè sarà possibile ratificare il fenomeno che si è sviluppato.

Questo modo di procedere è molto semplice da comprendere e da applicare, in quanto ha una sua logica. Paradossalmente, invece, alcuni neofiti iniziano l'induzione senza avere presente questo semplice schema. Vediamo quindi che improvvisano attingendo alla loro esperienza o alla loro intuizione, ma senza seguire uno strategia rigorosa ed efficace.
Si può pertanto comprendere come l'induzione risulterà facile per chi ha molta esperienza, oppure è dotato di una predisposizione innata. I principianti saranno invece destinati a frequenti fallimenti.

Con il metodo di lavoro R.A.P. invece, anche un principiante inizia il suo addestramento con delle idee semplici e molto chiare in testa. Avendo una buona impostazione di base e uno schema preciso da seguire, dovrà solo esercitarsi per utilizzare con maggior disinvoltura i singoli strumenti.

Ricorderai che **esistono tre tipi di strumenti** (per ridurre la critica, per stimolare la logica, per creare immagini) e che **l'ordine ottimale nel quale disporre i tre tipi di strumenti è quello di ridurre la critica, creare immagini e poi ratificare i fenomeni.**

Sei dunque pronto per fare un altro passo avanti nell'apprendimento.

Dobbiamo capire insieme come **la riduzione della critica possa avvenire**

in due modi.
Una prima possibilità è quella di utilizzare gli strumenti indirizzati in maniera specifica alla critica per attaccarla in modo diretto e trasformarla in fiducia.

Il secondo modo è quello di utilizzare gli strumenti indirizzati alla logica per aumentarne l'attività: in tal modo riusciremo a sottrarre indirettamente risorse alla critica.
In entrambi i casi il risultato sarà lo stesso: la critica risulterà indebolita.

Insisto ancora una volta nel ricordarti che è fondamentale non fare l'errore di iniziare l'induzione creando immagini, dando suggestioni, se prima non si è ridotta la potenza della critica.

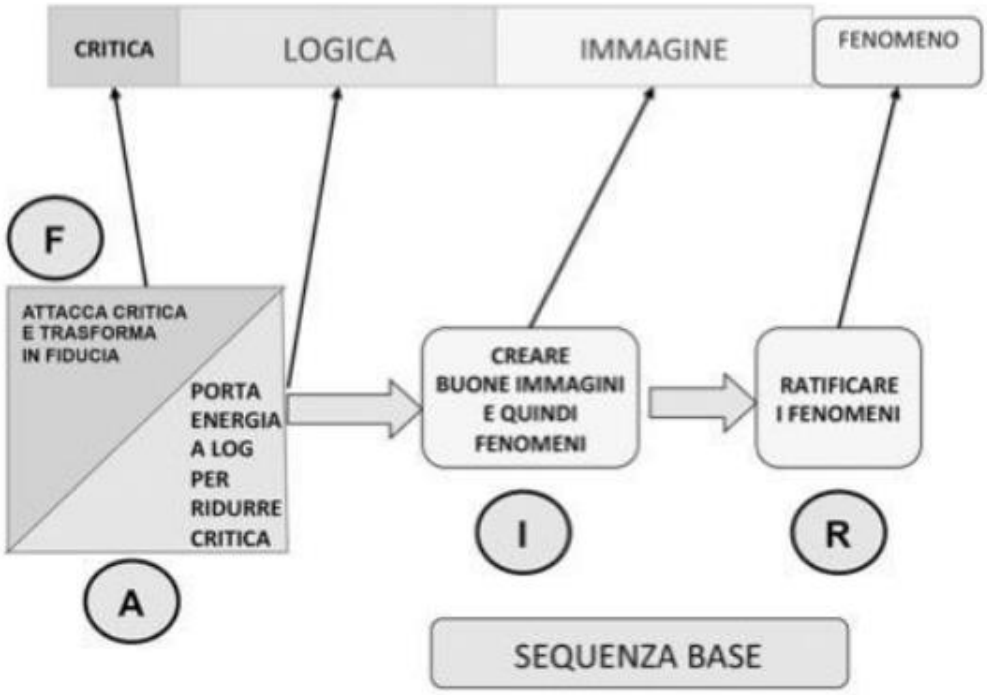


Figura 114

Il modulo induttivo è la sequenza di strumenti minima e indispensabile, una "micro sequenza", per costruire un fenomeno ipnotico in modo da poterlo ratificare. Il modulo induttivo elementare può essere riassunto dalla sigla **F.A.I.R.** :

•**F**=ottenere la **F**iducia del soggetto attaccando direttamente la critica,

•**A**=ridurre la critica del soggetto

aumentando l'**A**ttività logica,

•**I**=costruire un'**I**mmagine che crea il fenomeno,

•**R**=**R**atificare il fenomeno ottenuto.

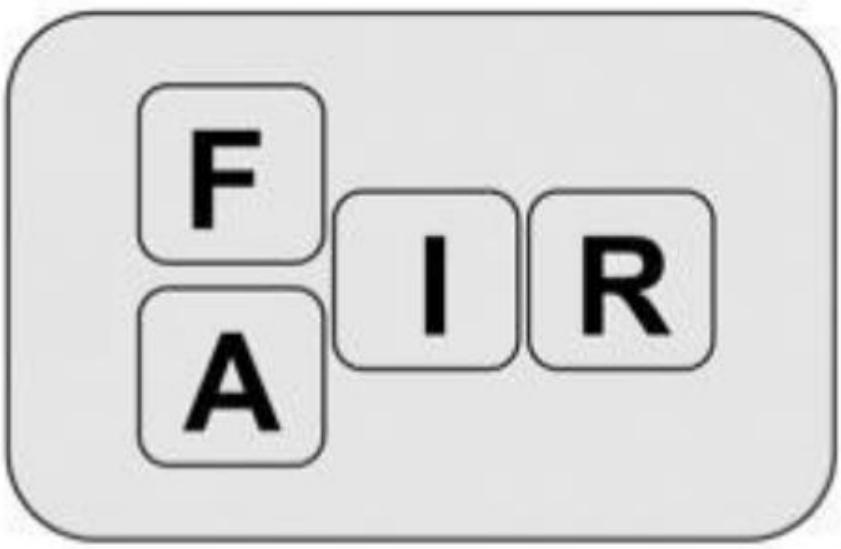


Figura 115

B. Ridurre la critica aggredendola direttamente.

L'utilizzo di strumenti mirati a ridurre la critica ci consente di attaccarla direttamente per trasformare tutti gli elementi di diffidenza, di paura, di resistenza in fiducia ed empatia.

Questo approccio, poco conosciuto ed

utilizzato nella metodica classica di induzione, è invece tipico di qualunque relazione d'aiuto in ambito clinico. Chiunque lavori in una sala operatoria, su un'ambulanza, in un pronto soccorso, sa quanto sia importante nelle primissime fasi di approccio al paziente spaventato e sofferente stabilire un immediato rapporto di fiducia e di collaborazione. Un infermiere sa perfettamente come creare fiducia portando l'attenzione del soggetto proprio sui suoi sintomi per dimostrargli che comprende perfettamente come ci si sente in tali circostanze. Dopo questa prima fase che fa sentire il paziente compreso, egli sarà molto più disponibile ad ascoltare anche una possibile soluzione.

Questa modalità di agire, che come ripeto è molto consueta nelle situazioni di emergenza, può essere applicata tale e quale anche nell'induzione ipnotica classica.

La situazione è "quantitativamente" molto diversa, nel senso che la persona non è sconvolta dal dolore né terrorizzata, ma è "qualitativamente" molto simile perché, in scala ridotta, la tensione emotiva e la diffidenza di chi sta per essere ipnotizzato hanno molte somiglianze con i vissuti della persona in situazioni di emergenza.

Ecco quindi che risulta molto vantaggioso, nelle prime fasi dell'induzione, utilizzare strumenti che trasformino direttamente la diffidenza e la tensione emotiva in fiducia nei confronti dell'operatore.

La figura 116 mostra infatti come una volta che la critica sia stata ridotta mediante l'utilizzo di questi strumenti, l'immagine possa essere creata con maggior facilità.

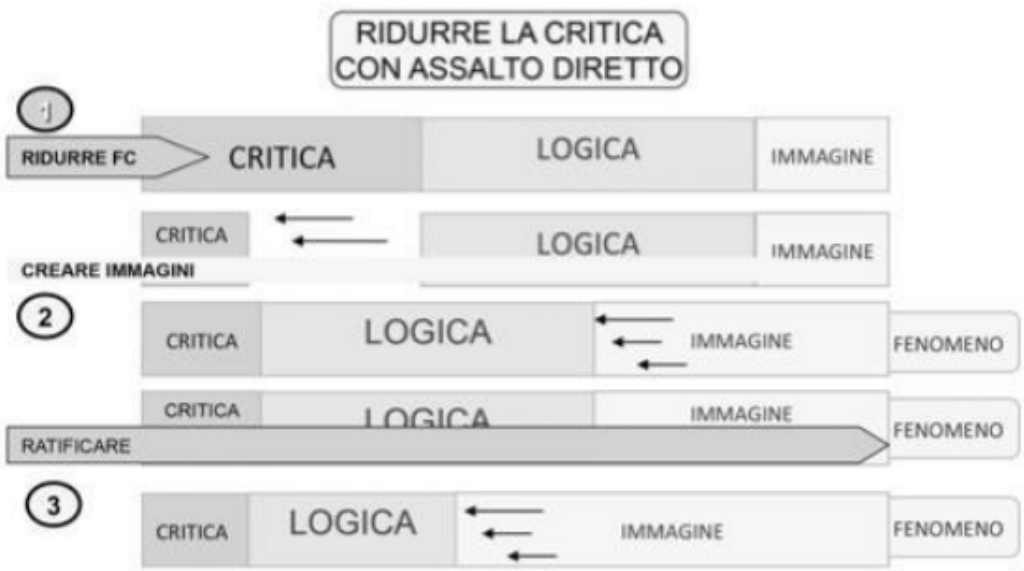


Figura 116

C. Ridurre la critica indirettamente aumentando l'attività logica.

Il secondo modo per ridurre la potenza della critica è quello di sottrarle energia aumentando l'attività della parte logica della mente.

Abbiamo già fatto il discorso della coperta troppo corta *(2.3.1.1.4)*, cioè della redistribuzione delle risorse, che non sono illimitate. Risulta facile comprendere che, se la logica deve aumentare la sua attività gestendo ad esempio i compiti fisici o mentali prescritti oppure focalizzando l'attenzione sulle percezioni, inevitabilmente richiederà un aumento di risorse mentali. Queste risorse saranno sottratte alla parte critica della mente, come si può vedere nella figura 117:

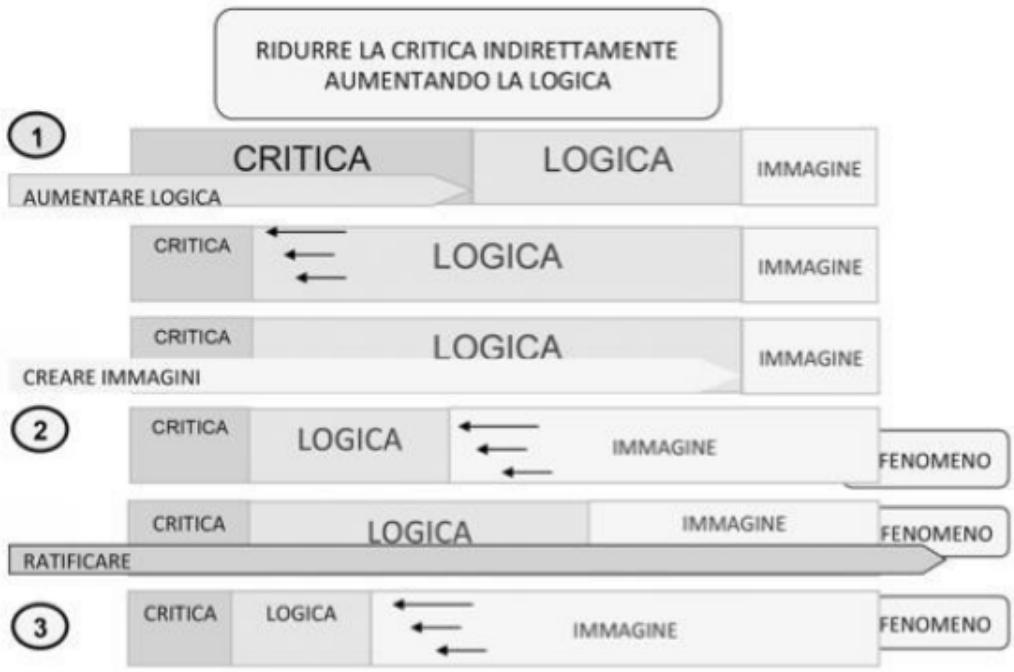


Figura 117

Per questa modalità dobbiamo utilizzare gli strumenti di tipo A, quelli cioè che incrementano l'attività della parte logica della mente.

In sintesi, sono strumenti che focalizzano l'attenzione, che fanno eseguire compiti, che creano una confusione o addirittura un sovraccarico sensoriale oppure ancora che stimolano in maniera alternata i due emisferi cerebrali.

Possiamo riassumere con un'immagine questa doppia possibilità. Nella figura vediamo come la prima fase dell'induzione mostri le due varianti: riduzione della critica o aumento della logica. L'operatore può scegliere liberamente l'una o l'altra strada.

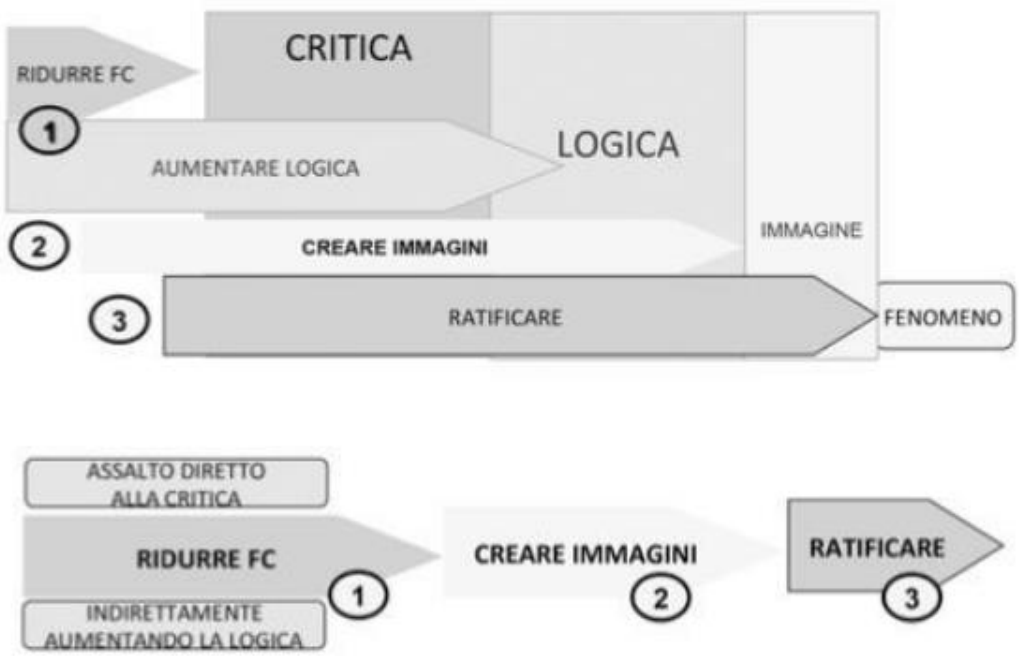


Figura 118

D. Ridurre la critica e creare immagini allo stesso tempo.

Quando avrai acquisito abbastanza esperienza e i processi saranno

diventati automatici, potrai velocizzare ulteriormente la procedura riducendo la potenza della critica e creando simultaneamente immagini.

Figura 119

E. Ripetizione di più moduli.

Teoricamente un solo modulo e un solo fenomeno prodotto potrebbe essere sufficiente, ma è possibile per l'operatore riproporre, dopo il primo, un secondo ed eventualmente un terzo

modulo induttivo, ottenendo ogni volta una diversa fenomenologia da ratificare.

Lo scopo di questa ripetizione del modulo induttivo è di poter arrivare, ad un certo punto, alla ragionevole certezza di aver ottenuto la condizione ipnotica e solo a questo punto procedere con le altre fasi dell'induzione.

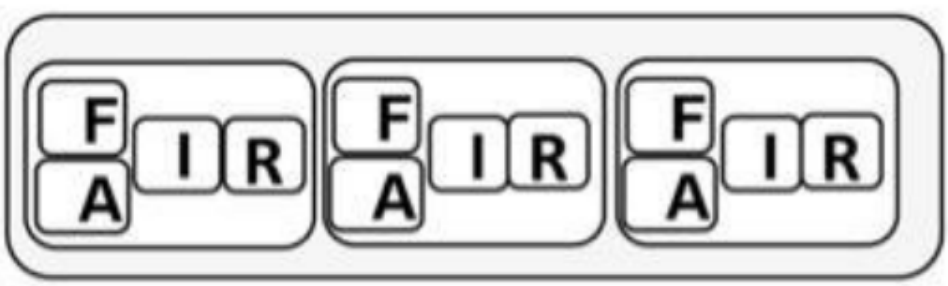


Figura 120

3.2.5.6 Le tre fasi dell'induzione.

Come puoi vedere dalle frecce, l'induzione avviene generalmente in 3 fasi successive, ma ogni operatore può improvvisare variazioni in base alla circostanza, al soggetto che ha di fronte, alle difficoltà che incontra. Pertanto questo schema pur essendo necessariamente molto generico può risultare utile come traccia mentale di base.

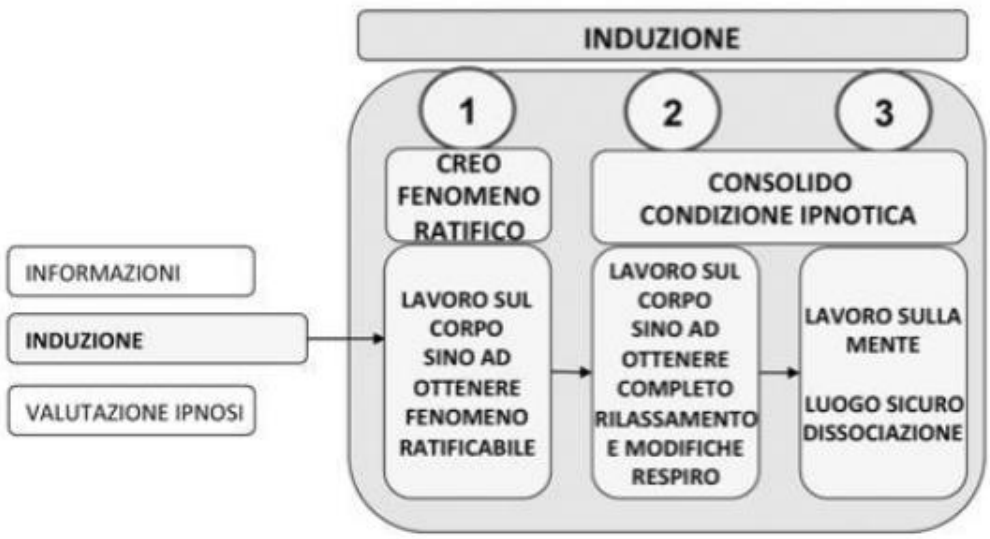


Figura 121

Le tre fasi possono facilmente essere ricordate se torniamo alla definizione

di condizione ipnotica. Ricorderai sicuramente che per dire con certezza che il soggetto si trova in condizione di ipnosi occorrono tre elementi: una fenomenologia evidente che può essere verificata dall'operatore e ratificata, la coscienza modificata ed una evidente serie di cambiamenti fisici. Le modificazioni dell'aspetto fisico e dello stato di coscienza sono provocate dalla sottrazione di risorse che vengono canalizzate nell'ottenimento un fenomeno come espressione del monoideismo plastico.

Pertanto quando si induce **dovremo innanzitutto ottenere una fenomenologia ipnotica per poi consolidare i cambiamenti già presenti, a livello di funzionamento del corpo prima e di stato di coscienza poi.**

3.2.5.6.1 Fase 1: Ottengo un fenomeno.

Fase 1: lavoro sul corpo sino a ottenere un fenomeno ratificabile. Descrizione dettagliata del modulo F.A.I.R.

Nella maggior parte delle induzioni è vantaggioso cercare di ottenere come prima cosa lo sviluppo di una fenomenologia a livello fisico per poterla ratificare.

Il motivo per cui si lavora sul corpo è che ovviamente è molto facile produrre una qualche modifica che sia facile da verificare e da ratificare. Se invece si iniziasse a lavorare producendo immagini mentali o una condizione di coscienza modificata, queste variazioni non sarebbero così facili da evidenziare.

La fase 1 è irrinunciabile. Non può mancare in nessuna strategia induttiva, qualunque essa sia.

Pertanto **tutte le strategie suggerite in questo libro sono variazioni della fase 1, rimanendo invece sostanzialmente invariate le altre due fasi di consolidamento della condizione ipnotica.**

Come già detto in precedenza, questa prima fase ha l'obiettivo di sviluppare un fenomeno, solitamente a livello fisico, molto evidente e pertanto adatto alla ratifica.

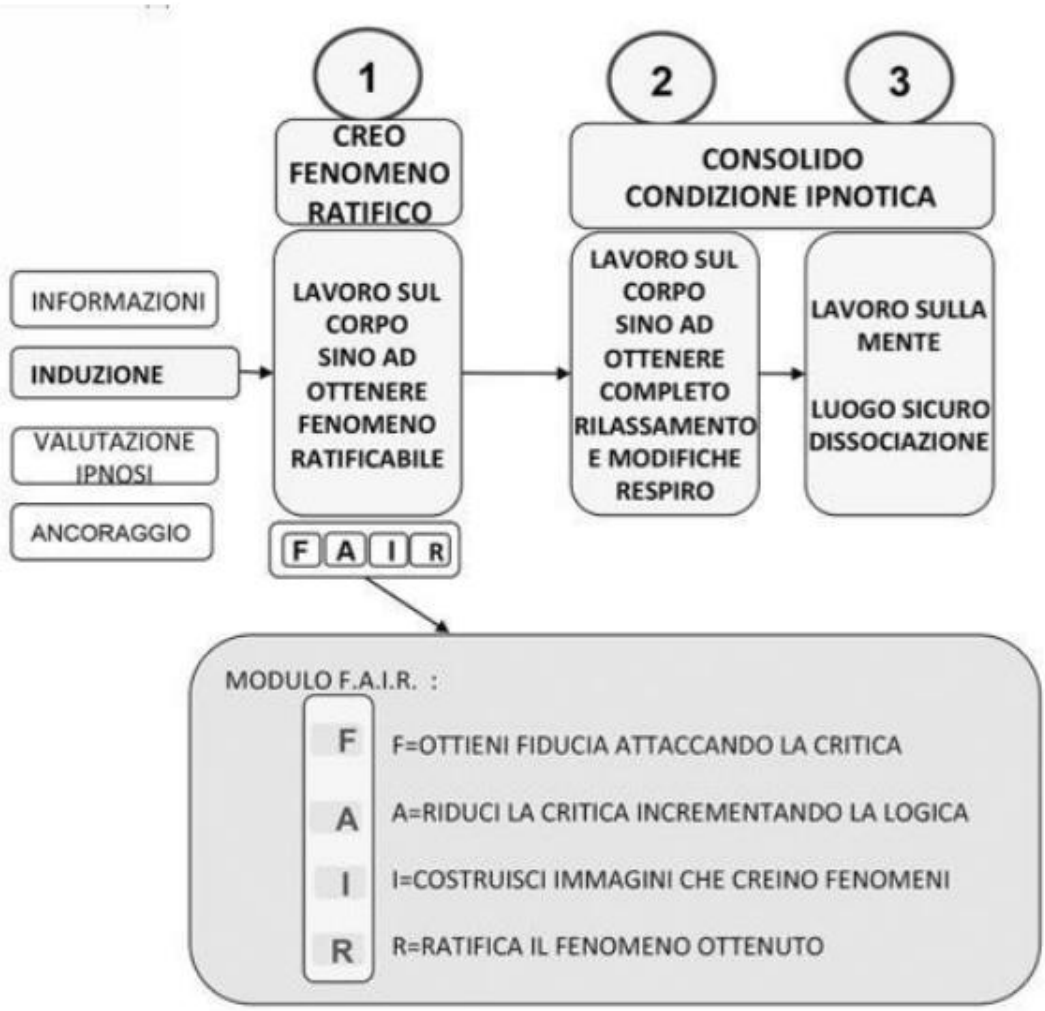


Figura 122

Il modulo F.A.I.R. prevede una prima fase di acquisizione della fiducia o mediante un'azione diretta sulla critica oppure indirettamente aumentando l'attività della parte logica. Successivamente si passa poi alla somministrazione di suggestioni per creare immagini così potenti e plastiche da

produrre effetti, effetti che possono essere verificati con facilità e vanno poi portati a livello di consapevolezza del soggetto con la ratifica. La ripetizione di questo modulo per una o più volte porterà il soggetto in una condizione ipnotica.

Una scelta importante: attacco diretto alla critica oppure aumento dell'attività logica.

Le prime due lettere dell'acronimo (F.A.) costringono chi ipnotizza a fare una scelta operativa.

A. Un primo approccio, più diretto, è quello di attaccare direttamente la critica trasformandola in fiducia.

Per fare questo si utilizzano gli strumenti diretti contro la critica, strumenti che sono stati già descritti nel

capitolo specifico: informazione, ordini, descrizione, ricalco, ricerca di segni, sfida, trucchi. Come si può vedere nella figura 123 l'utilizzo di questi strumenti riduce l'ampiezza della critica e consente successivamente la creazione dell'immagine in modo facilitato.

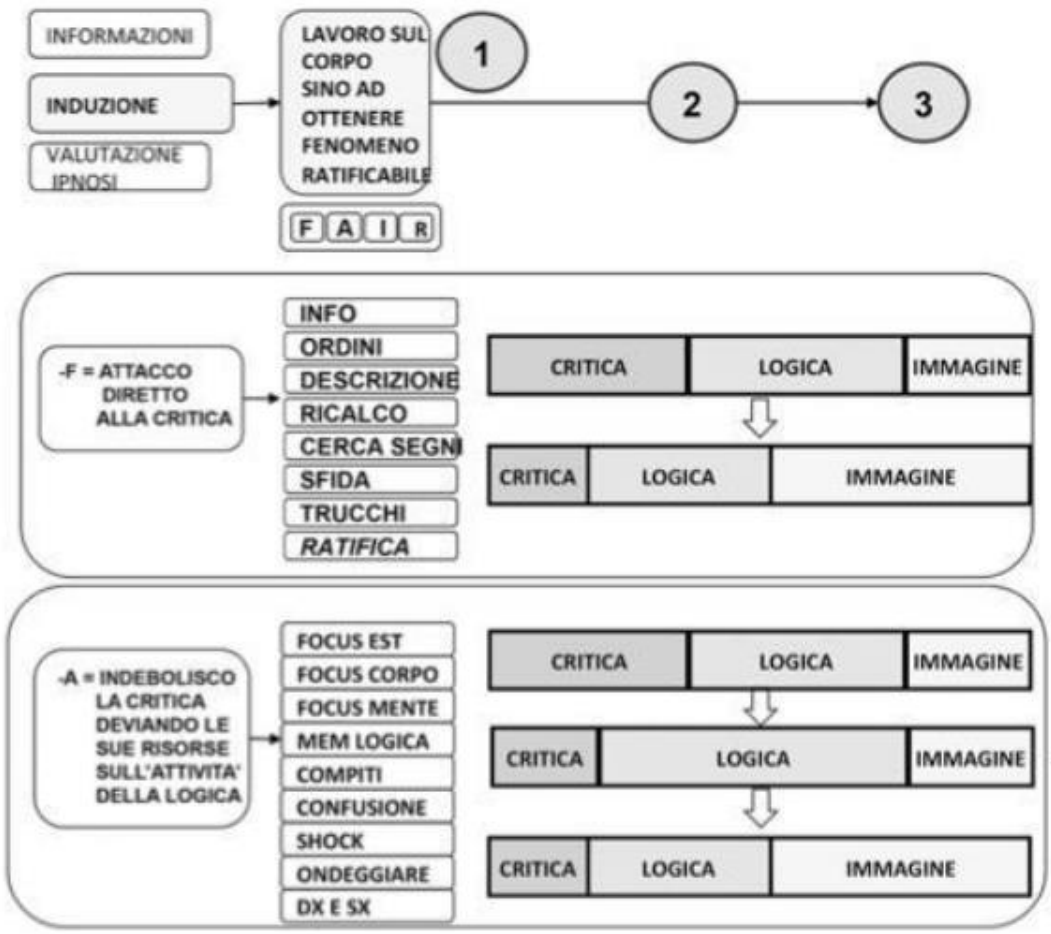


Figura 123

Questo primo approccio, a mio avviso, è il più consigliabile. Infatti ripercorre quanto avviene nella prima fase naturale del contatto con il soggetto, che molto probabilmente si trova in una condizione di grande diffidenza e con una critica elevatissima.
Facendogli eseguire ordini comprensibili, semplici e in linea con quanto sta avvenendo, oppure descrivendo e ricalcando situazioni nel modo più preciso possibile, il soggetto trasforma in modo molto naturale e veloce quelle che erano sfiducia e diffidenza in fiducia ed empatia.

B. Il secondo approccio: impegnare la logica per sottrarre risorse alla critica.
In questo secondo modo di procedere utilizziamo tutti quegli strumenti che

sottraggono risorse alla critica agendo sulla parte logica della mente, aumentandone l'attività.
Come si può vedere questo approccio è meno diretto. Gli strumenti da utilizzare sono tutte le focalizzazioni, che siano rivolte sul proprio corpo o verso l'ambiente esterno, i compiti fisici e mentali, le tecniche di confusione e quelle che impegnano i due emisferi cerebrali in maniera alternata.

Nel modulo F.A.I.R. il tipo di fenomeno creato con l'immagine determina le differenze tra una strategia e l'altra.

A. Fenomenologie fisiche.
A.1. Sensazioni di peso e abbandono.
A.2. Sensazione di leggerezza.
B. Fenomenologie psichiche.

C. Shock.

Come già detto i fenomeni a livello fisico o mentale si possono classificare nel modo rappresentato dalla figura 124:

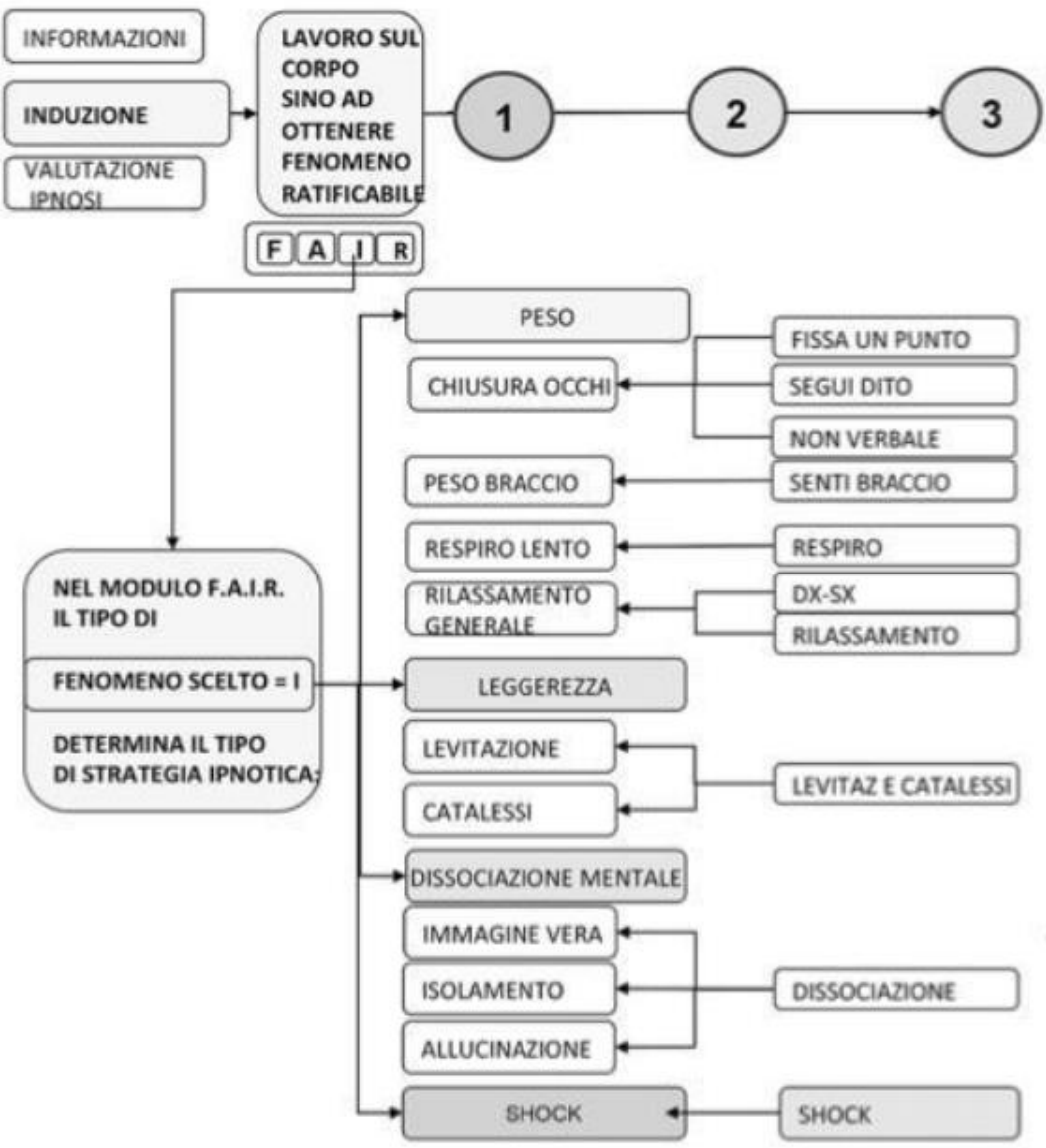


Figura 124

A. Fenomenologie fisiche.

A.1. Sensazioni di peso e abbandono.
Sono le più utilizzate:

La chiusura degli occhi per effetto delle palpebre che diventano stanche e pesanti. Per ottenere questo fenomeno si possono utilizzare le strategie chiamate "fissa un punto" e "segui il dito", ma anche approcci squisitamente non verbali.

Il braccio pesante; in questo caso la strategia si chiama "senti il braccio"

Il respiro lento e profondo; si utilizza la strategia "senti il respiro"

Il rilassamento generale di tutto corpo, ottenuto con le strategie "rilassamento" e anche "destra-sinistra".

A.2. Sensazione di leggerezza.
Sono più adatte ai soggetti che

dimostrano una spontanea tendenza alla leggerezza e alla levitazione:

Levitazione, che si ottiene con la strategia "levitazione".

Catalessi, che si ottiene con una variante della strategia "levitazione"

B. Fenomenologie psichiche.
Più sofisticate e difficili da ottenere, richiedono esperienza e sicurezza da parte dell'operatore perché devono produrre una vera dissociazione mentale:

Immagini veritiere; questo fenomeno consente al soggetto di sperimentare la potenza della sua immaginazione facendogli vivere un'esperienza così intensa da sembrare quasi vera.

Isolamento dall'ambiente; il soggetto

sperimenta la sensazione di un distacco più o meno completo dalla realtà circostante.

Allucinazioni; il soggetto non riesce più a distinguere l'immagine costruita dalla realtà per effetto della condizione ipnotica in cui si trova.

C. Shock.

Questa fenomenologia è così complessa da giustificare la sua assegnazione ad un capitolo specifico. Infatti le strategie conosciute come "shock" producono un insieme di modificazioni rapidissime ed estremamente potenti sia a livello mentale che a livello fisico.

3.2.5.6.2 Fase 2: lavoro sul corpo.

In questa fase lavoro sul corpo sino a ottenere un completo rilassamento del corpo e una modificazione del respiro. Salvo casi particolari, la stragrande maggioranza delle ipnosi avviene su contratto in un ambiente tranquillo, con il soggetto comodamente seduto in poltrona. Ne consegue che ottenere un rilassamento completo del corpo può essere di grande vantaggio per facilitare la condizione ipnotica. Fanno ovviamente eccezione i casi in cui l'ipnosi non debba ottenere il rilassamento ma bensì un aumento di prestazioni a livello fisico, come ad esempio nell'ipnosi per lo sport.

È molto importante differenziare

questo tipo di rilassamento da quello che viene utilizzato in alcune scuole di pensiero come primo approccio induttivo. La fase è così rapida infatti che si esaurisce in poche frasi e con un numero limitato di passaggi.

Una volta che il corpo è profondamente rilassato a livello muscolare, si può passare al lavoro sul respiro e questo lavoro rappresenta la logica estensione del rilassamento. Pertanto, se le circostanze lo consentono, quando il soggetto è completamente rilassato, un certo rallentamento del ritmo del respiro si produce in maniera automatica.
Può essere vantaggioso focalizzare ulteriormente l'attenzione del soggetto su un fenomeno che sostanzialmente è

una ulteriore ratifica di quanto sta succedendo. Infatti la persona si rende conto che è piacevolmente rilassata a livello muscolare e che anche il suo respiro è davvero cambiato. Anche questa fase può essere esaurita con poche frasi e in pochi passaggi. Per questa seconda fase si utilizzano gli strumenti scelti tra i 29 disponibili.

3.2.5.6.3 Fase 3: lavoro sulla mente.

Il questa fase si lavora sulla mente con la visualizzazione di un luogo sicuro e altre dissociazioni.

Terminata la fase di lavoro sul corpo e sul respiro, risulta molto semplice utilizzare un po' di tempo per approfondire la condizione ipnotica lavorando anche a livello mentale. Per ottenere buone immagini mentali si utilizzano i 29 strumenti. È ovvio che verranno scelti prevalentemente quelli di tipo "I".

Questa fase risulta essere estremamente facile per gli psicoterapeuti, mentre potrebbe essere più ostica per chi lavora in altri ambiti professionali. Ma se l'operatore si mantiene su

termini generali e segue alcune indicazioni di base, si possono produrre facilmente semplici ed innocue dissociazioni psichiche che aiutano il soggetto ad approfondire la sua ipnosi. Un semplice espediente potrebbe essere quello di far immaginare al soggetto di poter uscire dal proprio corpo e guardarsi dall'esterno creando una facile e veloce dissociazione psichica che potenzia l'effetto dell'ipnosi.

3.2.5.7 Strategie.

A. Definizione di strategia.
B. Differenze e analogie tra strategia e sequenza induttiva.
C. Come scegliere le diverse strategie.
D. Come utilizzare questo capitolo.

A. Definizione di strategia.

Si può intendere come strategia **una sequenza di strumenti ben precisa, collaudata e funzionante:** gli strumenti vengono utilizzati uno dopo l'altro allo scopo di portare il soggetto in una condizione ipnotica conclamata.
Alcune strategie sono molto conosciute e insegnate dalle principali scuole di ipnosi. Hanno il pregio di essere semplici da imparare, perché la successione delle azioni da intraprendere è ben codificata ed è sempre la stessa.

Semplicità di apprendimento non significa però semplicità di esecuzione.
Alcune di queste strategie, soprattutto quelle di tipo Ericksoniano, che sembrano facili quando eseguite da un esperto, sono in realtà molto difficili da replicare se si è dei principianti.
Richiedono infatti molta pazienza e anni di addestramento per ottenere buoni risultati, essendo vere e proprie creazioni artistiche modellate su misura in base alle esigenze della situazione e alla tipologia del soggetto. Vedere un grande artista all'opera mentre intaglia nel legno una scultura, ci permetterà di apprezzarne l'abilità e la creatività, ma non è detto che possiamo poi ripetere con la stessa efficacia quanto abbiamo osservato.
Inoltre, non sempre una strategia

rigidamente definita riesce a ottenere l'obiettivo di portare il soggetto in ipnosi, perché le situazioni e i soggetti da affrontare sono molteplici e richiedono esperienza e capacità di improvvisazione.

Nel metodo R.A.P. invece, vengono suggerite alcune strategie di base, ma il percorso può essere facilmente modificato a proprio piacere dall'ipnotista, a condizione che vengano rispettate alcune regole di base molto semplici. In questo caso, riferendosi all'esempio dell'artista di poco fa, è come se al principiante venissero forniti gli strumenti di base per montare un semplice mobile, semplice ma perfettamente funzionante, senza avere la velleità di creare un'opera d'arte.

La tecnica di addestramento del metodo R.A.P. prevede infatti che gli allievi imparino a conoscere e utilizzare uno a uno tutti i 29 strumenti e le regole di base per assemblarli in maniera adeguata fino a costruire una sequenza efficace.

Ciascuna strategia contiene al suo interno una SEQUENZA induttiva, che è composta dalla successione di STRUMENTI.

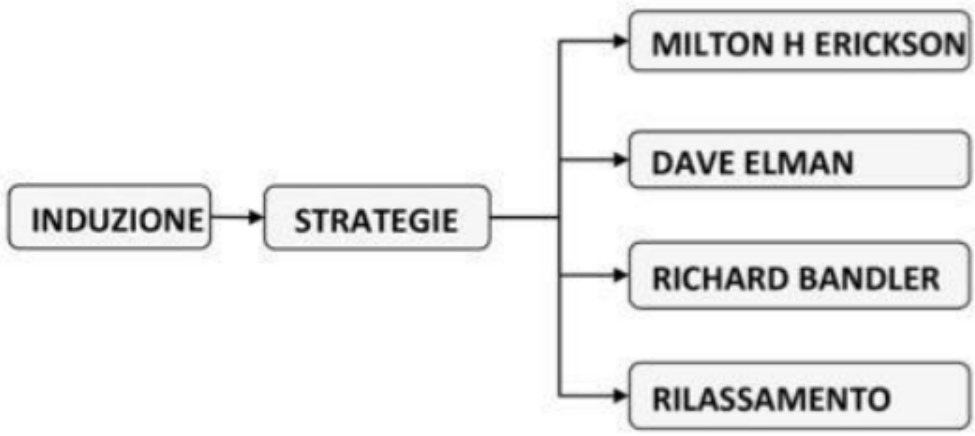


Figura 125

Nei miei corsi di formazione ho adottato, in modo del tutto arbitrario, per mia comodità, il termine "strategia" per definire i vari modi per ottenere la condizione ipnotica.

La figura 126 mostra chiaramente come lo step "induzione" sia rappresentato da tre fasi successive:

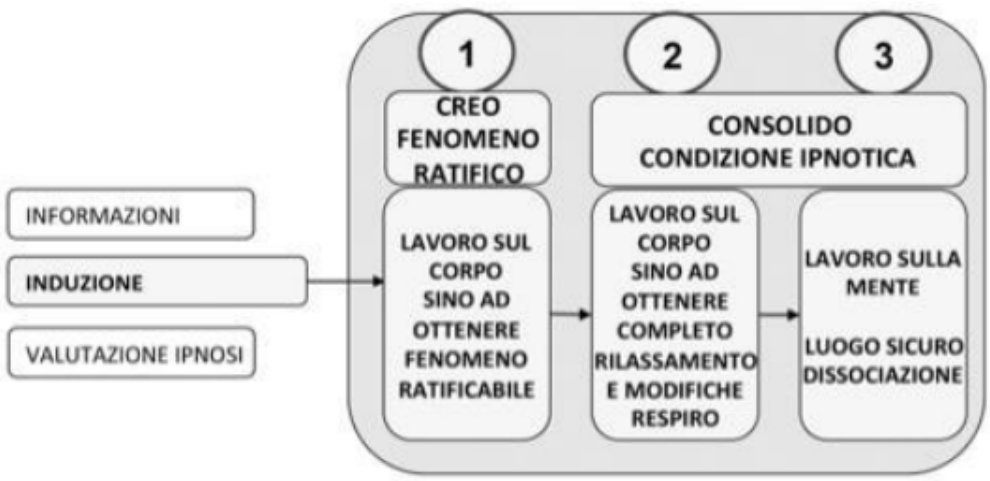


Figura 126

Tutte le variazioni che caratterizzano le diverse strategie riguardano generalmente soltanto la prima fase, essendoci molti diversi approcci per ottenere una qualche fenomenologia da ratificare.

Questo concetto viene ben compreso osservando la figura127:

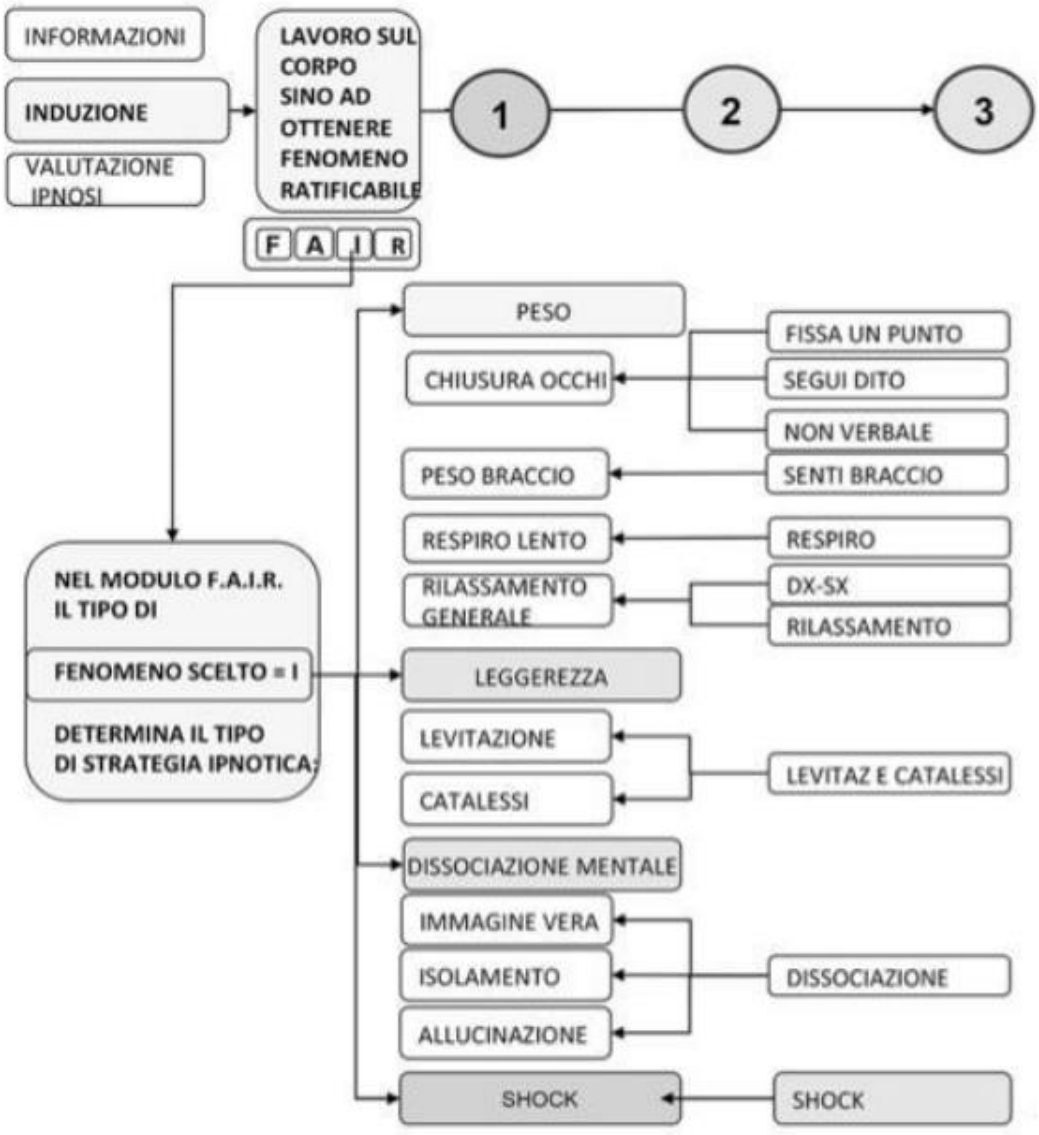


Figura 127

Quindi le diverse strategie rappresentano variazioni della prima fase:

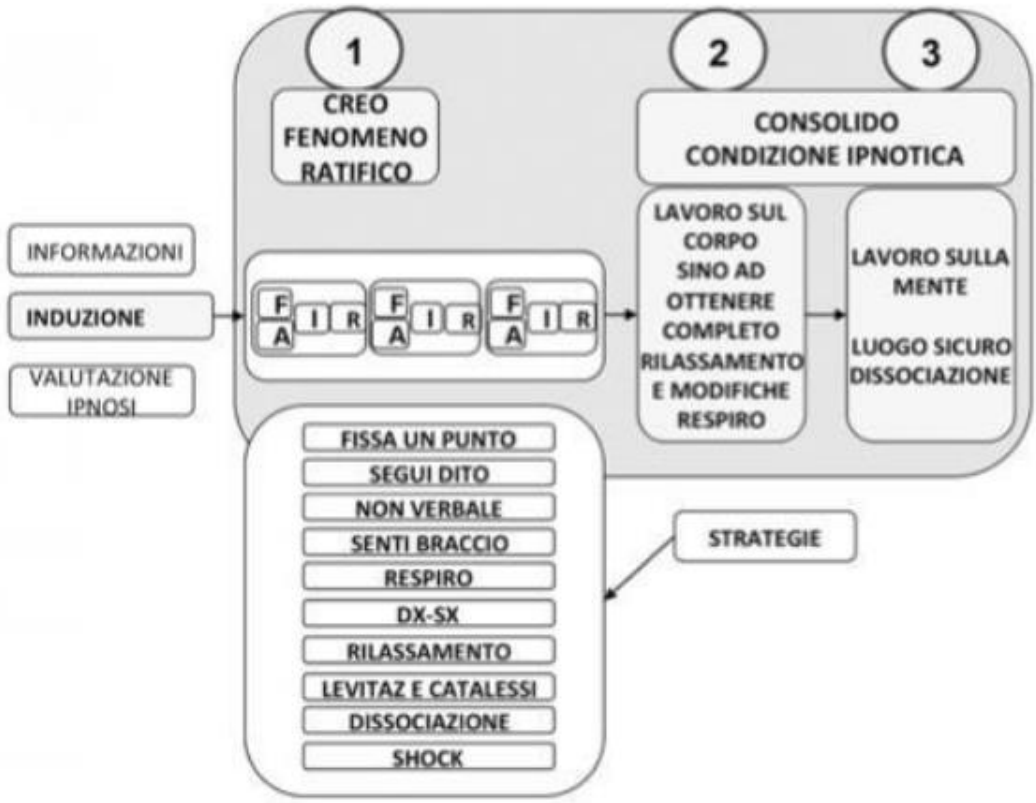


Figura 128

B. Differenze e analogie tra strategia e sequenza induttiva.

Con il termine "strategia" solitamente si intende un approccio particolare, spesso abbastanza standardizzato, consolidato dall'esperienza e che può essere ripetuto in maniera codificata ripetendo una serie di passaggi precisi. Ma a ben guardare la strategia

rappresenta una piccola porzione dell'intera sequenza induttiva. Il vero motivo per utilizzare una definizione a sé stante di "strategia", è che con questo termine vogliamo indicare un approccio particolare, composto da una serie di passaggi precisi.

Se non vogliamo percorrere per intero una strategia codificata da altri, dall'inizio alla fine, esiste un'alternativa, quella cioè di considerare le strategie come delle micro sequenze che possono essere combinate tra di loro.
Infatti nel metodo di induzione R.A.P., più che seguire un percorso codificato e rigido, si hanno a propria disposizione molte diverse sequenze che possono essere assemblate facilmente tra di loro una dopo l'altra, soprattutto

nei casi in cui abbiamo incontrato difficoltà e resistenze e quindi se occorre cambiare il nostro approccio. Consiglio pertanto di imparare a maneggiare molto bene i singoli strumenti di induzione ipnotica e le piccole sequenze costruite utilizzando questi strumenti e poi decidere, caso per caso e in corso d'opera quale sia la sequenza migliore da utilizzare.

C. Come scegliere le diverse strategie.
Abbiamo quindi detto che utilizzando il modulo F.A.I.R. si possono scegliere diversi approcci che corrispondono appunto a diverse strategie.
Qualunque ipnotista adeguatamente addestrato ha a sua disposizione alcune strategie di base e **la scelta dell'approccio migliore può dipendere da**

molti fattori

•il tipo di obiettivo da raggiungere,
•il tipo di soggetto che ci troviamo di fronte,
•il tempo a nostra disposizione,
•il risultato delle valutazioni preliminari nella fase di studio del soggetto.

A questo punto si può scegliere tra una **decina di vie diverse per iniziare l'induzione ipnotica**. Qualunque strada scegliamo, l'obiettivo finale sarà quello di portare il soggetto in una condizione certa di ipnosi, definita con i criteri già detti della condizione fisica modificata, lo sviluppo di uno o più fenomeni ipnotici e una verosimile modificazione dello stato di coscienza.
Il modulo F.A.I.R. consente di ottenere una ratifica e pertanto verosimilmente,

al termine di questo modulo, la condizione ipnotica si è già instaurata. Ma è possibile ripetere più volte questo modulo, scegliendo altri fenomeni, uno diverso per ogni ripetizione del modulo, fino a essere sicuri che la condizione ipnotica si sia instaurata. Solo quando saremo certi della presenza di una condizione ipnotica riconoscibile potremo passare alle fasi successive, quella del consolidamento, per poi finalmente assegnare un ancoraggio.

D. Come utilizzare questo capitolo.

Ti consiglio di utilizzare il sommario all'inizio di questo libro per avere sotto gli occhi una visione chiara della classificazione delle strategie.

Nella descrizione delle strategie di questo capitolo si può considerare

sostanzialmente invariato lo schema delle tre fasi: ottengo il fenomeno, rilasso il corpo, creo dissociazione mentale.

Le differenze tra una strategia e l'altra riguardano soltanto la prima delle tre fasi. Per facilitare la tua comprensione, la prima strategia descritta, denominata "fissa un punto" viene invece descritta per intero dall'inizio alla fine.

3.2.5.7.1 Strategie di focalizzazione attenzione.

3.2.5.7.1.1 Focalizzazione attenzione portata all'esterno.

3.2.5.7.1.1.1 Strategia “fissa un punto”.

Questa strategia viene descritta dall’inizio alla fine, in tutti i suoi passaggi e in maniera molto dettagliata, in modo da poterla utilizzare come modello base per molte altre strategie descritte successivamente.

Ti sarà facile identificare le tre fasi che si ripetono all’interno di qualunque strategia:

- **Fase 1: ottenere un effetto evidente e ratificarlo.**
- **Fase 2: ottenere il rilassamento di tutto il corpo e poi lavorare sul respiro.**
- **Fase 3: lavorare sulla mente.**

Descriverò la strategia scrivendo in prima persona come se io fossi l’operatore che conduce l’induzione.

Vedi filmato nella sezione dedicata a questo libro sul sito www.ipnosimedicarapida.it

•Fase 1: ottenere un effetto evidente e ratificarlo.

Si comincia in questo modo:

"Per favore siediti su questa poltrona..."

(Sto utilizzando lo strumento "ordini").

"...e cerca la posizione più comoda che riesci a trovare..."

(Sto utilizzando lo strumento "ordini").

"...ora, senza alzare la testa, cerca un punto preciso che sia proprio davanti a te e molto in alto..."

(Sto utilizzando lo strumento "ordini").

Il soggetto cerca un punto generalmente sul soffitto o sul muro di fronte

e io devo assicurarmi che il punto sia adatto ad ottenere l'effetto che desidero, cioè far stancare gli occhi mantenendo i bulbi oculari ruotati verso l'alto.
Tanto più il punto da fissare è situato in alto e tanto maggiore sarà la stanchezza che si riesce a provocare nei muscoli che ruotano gli occhi verso l'alto.

Imprevisto e correzione.
Se mi accorgo che il punto è troppo basso e pertanto troppo comodo da fissare, devo correggere la posizione:
"No, non quello, cerca un punto più in alto ancora e proprio sopra di te..."

Possibile variante.

Una variante di questa metodica consiste nel mettere il proprio pollice sul "terzo occhio", vale a dire sul punto situato appena sopra la radice del naso e nel chiedere al soggetto di far convergere lo sguardo proprio su quel punto. Questa modalità costringe il soggetto al massimo sforzo possibile perché gli occhi sono ruotati in alto e al centro in modo del tutto innaturale, provocando un'immediata e importante stanchezza. Difficilmente le persone riescono a mantenere lo sguardo così ruotato per più di qualche secondo. Occorre pertanto che la metodica venga condotta con estrema rapidità e con maggior aggressività in modo da

sfruttare l'elemento sorpresa e l'immediata sensazione di stanchezza che dobbiamo ratificare immediatamente. Inoltre il dito a contatto della fronte del soggetto utilizza un altro strumento (toccare) che amplifica la potenza dell'induzione creando una piccola emozione legata alla gestione del contatto fisico con la improvvisa violazione dello spazio intimo.

Quando invece mi accorgo che il punto fissato dal soggetto è appropriato, allora proseguo:

"...Vorrei che fissassi quel punto con tutta l'attenzione di cui sei capace, senza più togliere lo sguardo dal punto preciso che hai scelto, proprio il tuo punto... Non

smettere di fissarlo...”
(Sto utilizzando lo strumento “ordini”).

Mentre il soggetto fissa il punto, io devo concentrare tutta la mia attenzione sul suo volto per cogliere gli eventuali cambiamenti. Contemporaneamente devo mantenere focalizzata la sua attenzione, oltre che sul punto, anche sulla mia voce, senza consentirgli di vagare con i pensieri o di distrarsi.
“...Sai, in questa situazione, generalmente, quando la gente guarda un punto molto preciso, per un tempo sufficientemente lungo, si accorge che qualcosa comincia a cambiare nello sguardo e negli occhi...”
(La pausa dopo l’ultima parola, crea aspettativa e costringe il soggetto a

ricercare se per caso qualche variazione si sta facendo evidente.
Pertanto sto utilizzando lo strumento "focalizza l'attenzione sul corpo" contemporaneamente allo strumento "focalizza l'attenzione sull'esterno").

"...Quello che la gente sente, può essere molto diverso... Per esempio qualcuno avverte un po' di bruciore agli occhi, altri sentono che sta aumentando la lacrimazione, qualcuno sente il bisogno di sbattere le palpebre, qualcuno si rende conto che è difficile mantenere lo sguardo a fuoco e che talvolta lo sguardo sembra incrociarsi, oppure si comincia a sentire un po' di stanchezza negli occhi e pertanto si fa fatica a mantenere lo sguardo fisso verso l'alto, proprio su quel punto..."
(Sto usando lo strumento

"descrizione").

Il soggetto utilizza il fattore critico per confrontare quanto gli sto descrivendo con quanto effettivamente avverte. Non appena riconosce, tra le tante variazioni che io sto elencando, qualche sensazione che sta effettivamente percependo, non può che darmi ragione, aumentando così la fiducia e riducendo la critica. In questo modo ho creato i presupposti fisici per provocare delle sensazioni, avendo la possibilità di farmi dare ragione su variazioni che sono ovvie, ma sono ovvie soltanto per me che conosco la procedura. Il soggetto in realtà non è così attento e sta vivendo sul momento quanto succede, incapace di fare un'analisi davvero critica dell'accaduto. In altre parole,

prevarrà il senso di stupore per il fatto che io sembro conoscere così bene quanto lui sta percependo e questo favorisce l'abbassamento della critica.

Ovviamente questa fase risulta molto più efficace se io riesco a notare qualche variazione che effettivamente è già presente, come ad esempio lo sbattere delle palpebre, la lacrimazione, gli occhi rossi, un'evidente difficoltà a mantenere gli occhi rivolti verso l'alto, eccetera. In tal caso sarà mia premura sottolineare quanto sto vedendo: di fatto sto passando dalla descrizione alla vera e propria ratifica.
(Sto utilizzando lo strumento "ratifica").

"...Bene, probabilmente ora potresti sentire che quello che ti ho descritto e che stai

percependo può aumentare di intensità e pertanto potresti sentire le palpebre sbattere sempre di più, le palpebre farsi sempre più pesanti...”
(Sto utilizzando lo strumento “crea fenomeno”).

In questa fase continuo a osservare quanto succede e amplifico l’iniziale chiusura delle palpebre rafforzandola sempre di più con altre suggestioni simili, sino a ottenere la chiusura degli occhi.
“... Vorrei che immaginassi le tue palpebre diventare piacevolmente sempre più pesanti... Ed ogni volta che si chiudono potresti sentire sempre più fatica nel riaprirle... D’altra parte quando le palpebre si chiudono, ... Questa è un’esperienza molto piacevole... Lasciarsi finalmente

andare...”
(Sto usando lo strumento “crea immagine”).

Quando gli occhi sono finalmente chiusi e il soggetto non mostra di volerli più riaprire, procedo rendendo il soggetto consapevole dell’accaduto:
“Bene, ora vedo che i tuoi occhi sono chiusi e rimangono chiusi...”
(Sto usando lo strumento ratifica).

> **Possibile variante: lanciare una sfida.**
> Se voglio, in questo momento potrei decidere di aggiungere alla ratifica una sfida, ma devo essere sicuro che la sfida sarà vinta; in caso contrario devo aver pronta una strategia di fuga. Consiglio pertanto di utilizzare una sfida

soltanto quando si è molto sicuri di ottenere un effetto e soltanto dopo aver maturato una sufficiente esperienza nell'induzione.

"Le palpebre a questo punto potrebbero essere diventate così piacevolmente abbandonate e pesanti, che se tu provassi a sollevarle potresti renderti conto, come capita spesso, che può essere molto difficile farlo...

Certo, se tu davvero volessi sollevarle, penso che tu ce la potresti fare, ma probabilmente per riuscirci dovresti uscire da questa situazione di grande benessere che stai sperimentando e forse potresti non averne voglia... Bene, ora puoi, soltanto se vuoi, provare a sollevare le palpebre... E insieme vedremo quanto completo è diventato il

rilassamento dei tuoi occhi...”
(Sto usando lo strumento “sfida”)

Esito della sfida: vinta.
Se il soggetto prova ad aprire gli occhi ed effettivamente non ci riesce e io me ne rendo conto perché i muscoli della fronte inarcano le sopracciglia, ma gli occhi rimangono chiusi e allora devo ratificare la sfida vinta:
“...Bene, vedo che ci stai davvero provando, ma senza riuscirci... Molto bene...”
Ma poi devo comunque chiudere la sfida per passare ad altro:
“...Molto, molto bene... Ora che hai provato, che ti sei reso conto... Puoi smettere di provare, per godere ancora della bella sensazione di

abbandono delle tue palpebre...”

Esito della sfida: persa.

Se invece il soggetto apre con estrema facilità gli occhi, devo assolutamente recuperare la credibilità che rischio di aver perduto clamorosamente dopo la sfida fallita:

“...Molto, molto bene! Vedo che nonostante tutto, riesci a mantenere un perfetto controllo sui tuoi movimenti e sulle tue sensazioni... ed è proprio quello che volevo dimostrarti... senza il tuo contributo, io non posso ordinarti un bel niente, perché l’ipnosi non è una magia, bensì è una focalizzazione delle tue capacità fino a ottenere un fenomeno preciso, ...Pertanto, ora

puoi richiudere gli occhi volontariamente e ascoltare quello che ti dirò...”

•**Fase 2: ottenere il rilassamento di tutto il corpo e modificare il respiro.**
Che io abbia eseguito una sfida oppure no, a questo punto devo allargare la sensazione ottenuta nelle palpebre al resto del corpo.
“... E ora vorrei che tu copiassi quella piacevole sensazione di abbandono nei muscoli delle palpebre, uguale anche nei muscoli del tuo corpo, cominciando dal tuo braccio...”
(Sto usando lo strumento “crea immagine”)

Scelgo sempre il braccio più vicino a me, in modo da poterlo osservare e da poterlo toccare.

Mi conviene insistere con qualche frase perché l'immagine del braccio rilassato e abbandonato sia più efficace.

"Ti chiedo di immaginare di portare la stessa sensazione provata negli occhi, anche nel tuo braccio... Fino a far diventare i muscoli del braccio... rilassati, sciolti, allungati, caldi..."

(Sto usando lo strumento "crea fenomeno").

È giunto ora il momento di verificare quanto il soggetto è stato in grado di realizzare una buona immagine di rilassamento e abbandono muscolare nel braccio sul quale ho lavorato, pertanto proseguo dicendo:

"...Ora verificheremo insieme quanto l'immagine suggerita del tuo braccio

rilassato sia diventata efficace... ti solleverò pertanto appena il polso e ti chiedo di non aiutarmi in nessun modo... ma di lasciare che sia io a muoverlo senza nessuna collaborazione da parte tua...”
Sollevo a questo punto il polso di qualche centimetro osservando con attenzione alcuni elementi.

Solitamente, se il rilassamento è buono, la mano tende a penzolare floscia, si presenta generalmente calda e leggermente sudata. In questo caso posso essere certo che l’immagine di rilassamento muscolare nel braccio è stata realizzata con successo e quindi devo ratificare questo cambiamento:
“Molto bene... Vedo che il braccio è completamente rilassato!... Bravo”

(Sto usando lo strumento ratifica).

Imprevisto e deviazione.
Nel caso invece mi accorgessi inaspettatamente che il braccio appena sollevato non è assolutamente rilassato, ma al contrario tende a salire da solo, come se toccando il polso avessi fatto scattare una piccola molla, devo immediatamente cambiare la mia strategia e andare a rafforzare la levitazione per la quale il soggetto sembra essere particolarmente predisposto. In questo caso non si può proseguire con la strategia che viene qui descritta e ti prego di andare a leggere il capitolo sulla strategia che utilizza la levitazione (3.2.5.7.1.2.3).

Lascio poi ricadere il braccio, che ho sollevato appena di qualche centimetro, sulla coscia del soggetto.
È molto importante non innalzare la critica facendo cadere il braccio da un'altezza eccessiva e devo anche fare attenzione che non ricada sul bracciolo, su spigoli o altro che possa in qualche modo dare fastidio al soggetto.
Se mi trovo in una situazione molto scomoda posso mettere l'altra mia mano sotto quella del soggetto per accoglierla dopo la breve caduta. L'importante è che il soggetto non alzi mai la critica per fronteggiare situazioni potenzialmente fonte di allerta.
Rinforzo ancora la fenomenologia prodotta ratificandola:
"Molto bene... ti puoi rendere conto anche tu, dal rumore che ha fatto la mano

ricadendo sulla tua coscia, di quanto importante sia questo rilassamento...”
(Sto usando lo strumento ratifica).

Devo ora utilizzare il rilassamento ottenuto nel braccio a me vicino, per ottenere il rilassamento generalizzato di tutto il corpo. Utilizzo pertanto il meccanismo del copia-incolla:
“...Molto bene, ora che il tuo braccio è completamente rilassato, vorrei che tu copiassi questa sensazione piacevole anche nell’altro braccio... Vedrai che dopo qualche istante l’altro braccio diventa rilassato e abbandonato come il primo!”
(Sto usando lo strumento crea fenomeno)

E immediatamente devo sollevare anche l’altro polso per poi lasciarlo ricadere.

(Sto utilizzando lo strumento ratifica).
Forte del vantaggio ottenuto essendo riuscito a rilassare completamente due braccia, devo ora allargare molto rapidamente la sensazione a tutto il resto del corpo. Nel modo di procedere dell'induzione R.A.P. non occorre impiegare molto tempo né elencare tutti i singoli gruppi muscolari, ma posso invece essere molto sintetico e rapido:
"Ora sarà per te molto semplice allargare questa piacevole sensazione dalle due spalle, che sono rilassate, ...anche al centro della schiena, ...e ai muscoli della nuca e del collo, ..."
(Sto usando lo strumento "rilassamento")

Nel dire queste parole devo mettermi davanti al soggetto, prendere i suoi

polsi e tirarli delicatamente verso di me scrollandoli un poco, come a voler "sganciare" le braccia dalle spalle.
(Sto usando lo strumento "tocca").

Procedo poi diffondendo il rilassamento muscolare al resto del corpo:
"Bene, ora allarga questa sensazione a tutta la schiena, come un'onda piacevole di calore che si allarga e scende, ...come il miele cola lungo la parete del barattolo, ... tutti i singoli muscoli della schiena del torace si allungano e si sciolgono, ... e ancora più giù... La schiena, il torace, l'addome, i fianchi, le cosce, le gambe... Giù, giù, fino ai piedi..."
(Sto usando lo strumento "rilassamento")

Inizio ora ad aggiungere immagini per rallentare il ritmo del respiro

"...Bene, vedo che il corpo è rilassato, ... Molto rilassato... E vedo anche che, senza che io te lo abbia chiesto, ...hai spontaneamente rallentato il ritmo del tuo respiro, ... Infatti senti che è diventato profondo e tranquillo".
(Sto usando lo strumento ratifica)

•**Fase 3: lavorare sulla mente.**
Conclusa la parte che ha agito sulle sensazioni corporee e dopo che ho ottenuto il rilassamento del tutto corpo e il respiro rallentato e tranquillo, devo passare alla fase mentale dell'induzione.
Il modo per farlo in maniera semplice e non sofisticata, utilizzando immagini adatte anche ad un operatore che non sia esperto di psicoterapia, è quello di usare una semplice dissociazione

psichica che porti il soggetto idealmente con la mente lontano dalla situazione reale in cui si trova.
"Vorrei che immaginassi di trovarti ora in un posto, di tua scelta, che per te sia assolutamente perfetto e sicuro... Il tuo luogo ideale... Una situazione nella quale tutto funziona a meraviglia, dove nessuno ti chiede di fare nulla, dove ti senti in pace e protetto, ... Non importa che sia un luogo reale dove sei già stato o che tu invece ti stia immaginando una situazione del tutto nuova e inventata, ... La cosa importante è che tu possa sentirti in questa situazione assolutamente a tuo agio...".
(Sto usando lo strumento immagina)

Terminata l'induzione posso passare allo step della procedura che prevede il

condizionamento/ancoraggio:
"...Ora che hai provato questa piacevole situazione di benessere fisico e mentale, sarebbe fantastico che tu potessi ricrearla a tuo piacere ogni volta che lo desideri... Ti insegnerò ora quindi il modo per poterlo fare... Ogni volta che vorrai tornare in questa condizione piacevole di autoipnosi, dovrai semplicemente chiudere il pugno della tua mano (destra o sinistra) in questo modo..."
Nel dire queste parole devo con le mie mani prendere la mano scelta (destra o sinistra che sia) e posizionare il pollice del soggetto all'interno delle altre quattro dita chiudendole in un pugno, per poi tenere il pugno stretto tra le mie mani e proseguire con le istruzioni.

"...Ogni volta che farai il pugno in questo

modo particolare, con il pollice all'interno del pugno, invece che all'esterno, come si fa di solito, questo particolare segnale assumerà per te un significato molto importante, significherà per te che, soltanto se lo vuoi, puoi rientrare in questa stessa condizione di autoipnosi, molto facilmente e velocemente... Dovrai volerlo e non è possibile in alcun modo che questo gesto inneschi in maniera automatica l'ipnosi senza che tu lo desideri... Ma se tu lo vuoi, se davvero lo desideri, ed esegui questo segnale, allora ti accorgerai che tutto succederà in maniera spontanea e automatica, senza che tu debba fare niente con la tua volontà... Gli occhi si chiuderanno, con le palpebre pesanti e rilassate, il respiro si farà profondo e regolare e tutti i muscoli del tuo corpo si rilasseranno insieme, mentre la tua mente

scivolerà, piacevolmente, in una condizione di perfetto benessere come quella che stai sperimentando in questo momento. Il gesto funzionerà ogni volta che lo vuoi, soltanto se lo vuoi, ogni volta più in fretta e ogni volta meglio".
(Sto usando lo strumento immagina).

L'ancoraggio non può considerarsi concluso se non diamo istruzioni su come uscire dalla condizione di autoipnosi. È opportuno che questa fase di istruzioni sia contemporanea alla vera uscita dalla condizione ipnotica:
"... E come farai per uscire dall'ipnosi? ... Molto semplice... Ti basterà sciogliere lentamente il pugno..."

Nel dire questo devo sciogliere il pugno del soggetto continuando a spiegare:

"...E ti accorgerai che in maniera progressiva, tutto il corpo ritornerà alla condizione di partenza, i muscoli riprenderanno tono e vigore, il respiro ritorna più superficiale, la mente riaggancia progressivamente tutti i dettagli della situazione in cui ti trovi... Fino a che potrai anche riaprire gli occhi, con un respiro più profondo degli altri... Per ritornare a prendere pieno contatto con la realtà della stanza in cui ci troviamo".

3.2.5.7.1.1.2 Strategia “segui il dito”.

Descriverò la strategia scrivendo in prima persona come se io fossi l’operatore che conduce l’induzione.
Vedi filmato nella sezione dedicata a questo libro sul sito www.ipnosimedicarapida.it

•**Fase 1: ottenere un effetto evidente e ratificarlo.**
Si comincia in questo modo:
“Per favore siediti su questa poltrona...”
(Sto utilizzando lo strumento “ordini”)

“...e cerca la posizione più comoda che riesci a trovare...”
(Sto utilizzando lo strumento “ordini”)

“...ora, fissa con attenzione un punto

preciso del mio dito...”
(Sto utilizzando lo strumento “ordini”)

Nel dire questo devo mettere il mio dito indice di fronte al soggetto, al centro del suo campo visivo e ad una distanza tale che il soggetto lo possa fissare agevolmente. Una volta che lo sguardo è fisso sul dito, comincio a muovere il dito avanti e indietro su un binario immaginario che finisce proprio al centro dei suoi occhi, all’altezza della radice del naso e a circa 5 cm di distanza.

“...Vorrei che continuassi a fissare il mio dito, senza mai abbandonarlo con lo sguardo...”
(Sto utilizzando lo strumento “ordini” e contemporaneamente lo strumento “focalizza l’attenzione sull’esterno”).

Il movimento deve essere calibrato secondo alcuni parametri. Innanzitutto la distanza: devo prestare attenzione a non avvicinare troppo il mio dito al naso del soggetto in quanto farebbe fatica a metterlo a fuoco e questo alzerebbe il suo fattore critico, inoltre non devo andare troppo lontano perché lo scopo del movimento del mio dito è semplicemente quello di affaticare lo sguardo variando in continuazione la convergenza.

Inoltre è anche importante regolare la velocità del movimento in base alla risposta dell'altro: se il soggetto mostra di seguire con troppa facilità posso accelerare un poco, anche se la maggior parte delle volte accade che il soggetto abbia difficoltà a seguire il movimento e in questo caso è

necessario rallentare il ritmo.
Nel muovere il dito devo continuare a concentrare tutta la mia attenzione sul suo volto per cogliere eventuali cambiamenti e contemporaneamente devo fare in modo di mantenere concentrata la sua attenzione sul mio dito che si muove e anche sulla mia voce, al fine di tenerlo agganciato e non permettere che si distragga:

"...Sai, in questa situazione, potresti sentire che qualcosa comincia a cambiare nello sguardo e negli occhi..."
(Sto utilizzando lo strumento "focalizza l'attenzione sul corpo", contemporaneamente allo strumento "focalizza l'attenzione sull'esterno").

"...Solitamente si sente che diventa difficile continuare a seguire il dito in

movimento perché potresti cominciare a sentire un po' di stanchezza negli occhi e le palpebre potrebbero diventare più pesanti..."
(Sto usando lo strumento "descrizione").

Il soggetto verifica se quello che sto dicendo corrisponde alla sua sensazione reale e, se avverte davvero stanchezza, la fiducia aumenta riducendo contemporaneamente la critica.
Anche in questo caso ho sfruttato un presupposto fisico per generare delle sensazioni note (come ad esempio la stanchezza negli occhi), al fine di guadagnarmi la fiducia del soggetto descrivendogli quanto è probabile che stia avvenendo. Infatti chiunque continui a fissare oggetti in movimento

modificando continuamente la convergenza oculare avverte una certa fatica negli occhi.
Come già fatto per la strategia "fissa un punto", anche questa volta, la mia descrizione dell'effetto fisico risulta essere molto più efficace se io riesco a notare qualche variazione già presente, come ad esempio lo sbattere delle palpebre, oppure una parziale chiusura degli occhi. Tutto quello che vedo dovrà essere ratificato aumentando ulteriormente la fiducia del soggetto.

"...Bene, vedo che le tue palpebre si stanno abbassando sempre di più, sbattono, probabilmente perché fai sempre più fatica a tenere gli occhi aperti..."
(Sto utilizzando lo strumento "ratifica").

A questo punto, continuando a osservare cosa succede, devo amplificare l'iniziale chiusura delle palpebre insistendo con altre suggestioni simili sino a ottenere la chiusura degli occhi:

"...Vorrei che immaginassi le tue palpebre diventare piacevolmente sempre più pesanti... E ogni volta che si chiudono potresti sentire sempre più fatica nel riaprirle... D'altra parte quando le palpebre si chiudono... Questa è un'esperienza molto piacevole... Lasciarsi finalmente andare..."
(Sto usando lo strumento "crea immagine").

Quando gli occhi sono finalmente chiusi e il soggetto non mostra di volerli più riaprire, comincio a rendere il soggetto consapevole dell'accaduto:

"Bene, ora vedo che i tuoi occhi sono chiusi e rimangono chiusi..."
(Sto usando lo strumento "ratifica").

Una **variante** di questa strategia, consiste nell'eseguire un solo passaggio del movimento del mio dito, invece che muoverlo avanti e indietro. Questa modalità è adatta per persone che si presume essere altamente ipotizzabili e deve essere condotta da un operatore molto esperto e sicuro. Infatti ci si gioca tutta la propria credibilità in un solo passaggio.
Il dito parte da una certa distanza, esattamente come descritto in precedenza, ma si muove lentamente, molto lentamente, verso la radice del naso del soggetto.

Mentre il dito si avvicina l'operatore manda tutte le suggestioni di cui è capace suggerendo stanchezza degli occhi e chiusura delle palpebre.

Imprevisto.
Talvolta, nonostante si pensasse di ottenere facilmente il risultato, ci si può trovare in difficoltà. Infatti, quando il dito è ormai arrivato molto vicino al viso del soggetto, i suoi occhi potrebbero essere ancora aperti.

Deviazione 1.
Un modo elegante per uscire da questo momento critico è quello di portare il dito decisamente verso il basso in modo da costringere il soggetto a ruotare i bulbi

oculari e inevitabilmente ad abbassare anche le palpebre, facilitando così la suggestione di peso nelle palpebre.

Deviazione 2.
Se anche questo espediente non avesse effetto, non ci rimane altro da fare che utilizzare le dita dell'altra mano per chiudere fisicamente le palpebre del soggetto.

Un'altra variante consiste nel poggiare la nostra mano libera sulla spalla del soggetto. Utilizziamo in questo modo lo strumento "tocca", amplificando con una leggera emozione il nostro lavoro.
Inoltre la mano può servirci per percepire il ritmo del respiro e contemporaneamente imprimere

un piccolo movimento oscillatorio, così leggero da risultare pressoché impercettibile per il soggetto che ha l'attenzione occupata in altro, utilizzando lo strumento "oscilla". Da questo punto in poi posso procedere come descritto nella strategia "fissa un punto", alla quale ti rimando per eseguire le fasi 2 e 3. *(3.2.5.7.1.1.1)*.

3.2.5.7.1.2 Focalizzazione attenzione sul proprio corpo.

3.2.5.7.1.2.1 Strategia “senti il braccio”.

Descriverò la strategia scrivendo in prima persona come se io fossi l’operatore che conduce l’induzione.

Vedi filmato nella sezione dedicata a questo libro sul sito www.ipnosimedicarapida.it

•**Fase 1: ottenere un effetto evidente e ratificarlo.**
Si comincia in questo modo:
“Per favore siediti su questa poltrona...”
(Sto utilizzando lo strumento “ordini”).

“...e cerca la posizione più comoda che riesci a trovare...”
(Sto utilizzando lo strumento “ordini”).

“...ora, se non hai difficoltà a farlo, ti

chiedo per favore di chiudere gli occhi, in modo che tu possa concentrarti meglio sulle sensazioni piacevoli che ora ti suggerirò"
(Sto utilizzando lo strumento "ordini").

Imprevisto e deviazione.
Alcune volte il soggetto mostra difficoltà nel chiudere gli occhi. Possiamo già essere in possesso di questa informazione perché lo abbiamo intuito nella fase dei preliminari.
Oppure vediamo che il nostro ordine crea una piccola reazione di disagio dimostrata dai segnali del linguaggio del corpo.
In questi casi conviene accordarsi con il soggetto in altro modo:
"Se invece preferisci tenere gli

occhi aperti, va bene lo stesso, ma allora cerca un punto davanti a te e in alto e fissalo con attenzione senza più togliere lo sguardo da quel punto".

"Ora poggerò la mia mano sulla tua spalla..."

Subito dopo appoggio la mia mano sulla spalla del soggetto. Conviene ovviamente scegliere la spalla più vicina a noi per poter lavorare più agevolmente e quindi proseguo dicendo:

"...Puoi sentire il contatto della mia mano sulla tua spalla?"
Inevitabilmente la risposta è affermativa, ma in tal modo ho focalizzato l'attenzione del soggetto su un punto preciso del suo corpo.

(Sto usando lo strumento "tocca" e contemporaneamente lo strumento "focalizza l'attenzione sul corpo").

"...Per caso, riesci anche a sentire il calore della mia mano sulla tua spalla?".

Questa frase serve per accentuare ancora la focalizzazione dell'attenzione e la risposta non ha alcuna importanza: è assolutamente ininfluente che il soggetto senta o meno il calore, l'importante è che abbia portato ancora meglio l'attenzione sulla spalla.

A questo punto devo costruire il fenomeno del rilassamento importante e completo del braccio.

Per farlo ho a disposizione tre strumenti: "ricorda", "costruisci fenomeno" e "tocca".

Questi tre strumenti sono

assolutamente compatibili tra di loro e anzi si prestano a costruire maniera efficace il fenomeno sommando la loro potenza. Conviene partire in sequenza con il ricordo, per poi passare alla costruzione del fenomeno e infine amplificare con il contatto fisico. Ecco come si procede:

"Vorrei ora che cercassi, tra i tuoi mille ricordi, una sensazione, da te già sicuramente provata, di completo e piacevole rilassamento di un qualche muscolo."

Conviene lasciare che il soggetto per qualche secondo esegua una ricerca nel suo archivio mentale, ma potrebbe essere utile aiutarlo con qualche esempio.
Se siamo fortunati il soggetto riconoscerà uno degli esempi che stiamo

raccontando come un'esperienza propria e pertanto avremo facilitato il suo compito.

"... Io non so che cosa tu stia ricordando, ogni persona ha le sue esperienze di rilassamento muscolare, qualcuno mi dice di provare questa piacevole sensazione quando ad esempio si immerge in una vasca di acqua calda al punto giusto... Situazione molto piacevole perché corrisponde anche a uno spazio e ad un tempo tutti nostri, quando ci chiudiamo in bagno e nessuno ci disturberà per qualche minuto, riempiendo la vasca di acqua calda, eventualmente con qualche sale profumato, con una luce soffusa, con la penombra se non addirittura qualche candela accesa e una bella musica di sottofondo... Ma non tutti amano

immergersi in una vasca di acqua calda,... Per qualcuno è sufficiente distendersi al sole e crogiolarsi lasciando che i muscoli si sciolgano, altri ancora preferiscono la bella sensazione di abbandono che si prova quando ci si distende nel proprio letto o ci si lascia accogliere dalla propria poltrona preferita... Per altri infine potrebbe essere semplicemente il benefico senso di rilassamento e calore che si genera nei nostri muscoli dopo uno sforzo, come quando abbiamo portato la borsa della spesa e la posiamo finalmente a terra, oppure quando ci esercitiamo in palestra... Non importa quale sensazione tu stia ricordando... La cosa importante è che tu riesca riprodurre qui, adesso, nei muscoli del tuo braccio la stessa identica sensazione..."

(Sto utilizzando lo strumento

"ricorda").

A questo punto posso aggiungere la costruzione del fenomeno. Dovendo costruire immagini di come voglio che il braccio diventi, faccio una descrizione accurata di quello che avverrà.
Da notare che la fase successiva di amplificazione di questa descrizione nella quale useremo il contatto fisico deve essere pressoché contemporanea a questa fase:

"...Vorrei quindi che tu immaginassi i muscoli di questo braccio completamente abbandonati, rilassati, allungati, caldi, molli, sciolti..."
(Sto usando lo strumento "costruisci fenomeno").

E contemporaneamente inizio a massaggiare i muscoli del braccio con una mano dall'alto verso il basso: la mano parte dalla spalla, scivola lungo i muscoli del braccio, passa all'avambraccio e scende fino al polso. Dopodiché la mano si stacca velocemente e riparte dalla spalla per ripetere lo stesso movimento in maniera sequenziale.
(Sto usando lo strumento "tocca").

Estremamente importante è il tipo di contatto fisico. Vanno assolutamente evitate le carezze e gli sfioramenti, che lancerebbero messaggi ambigui in grado di innalzare rapidamente la critica del soggetto, ma che soprattutto sarebbero poco utili per ottenere il rilassamento muscolare.

Il contatto deve indicare molto

chiaramente, in termini non verbali, quello che vogliamo ottenere e cioè che il muscolo si rilassi e si sciolga. Quindi il nostro modo di toccare assomiglia moltissimo ad un massaggio energico fatto da un fisioterapista. Un contatto fisico che non lascia spazio ad alcun dubbio.
È importante anche che il senso del massaggio sia sempre lo stesso, vale a dire dall'alto verso il basso.

Possibile variante.
Si possono anche, volendo, utilizzare entrambe le nostre mani, facendole scorrere una dopo l'altra lungo il braccio: quando una mano si sta per staccare dal polso con l'altra comincio a scivolare dalla spalla in un movimento

alternato in modo da creare una stimolazione continua dei muscoli del braccio.

Se la metodica è applicata in maniera corretta, sono sufficienti pochi secondi per ottenere un marcato rilassamento nel braccio.
Diventa a questo punto indispensabile la fase di ratifica:

"... Ora verificheremo insieme quanto l'immagine suggerita di braccio rilassato sia diventata efficace... ti solleverò pertanto appena il polso e ti chiedo di non aiutarmi in nessun modo ma di lasciare che sia io a muoverlo senza nessuna collaborazione da parte tua..."
Sollevo a questo punto il polso di qualche centimetro osservando con attenzione alcuni elementi.

Solitamente, se il rilassamento è buono, la mano tende a penzolare floscia, si presenta generalmente calda e leggermente sudata. In questo caso posso essere certo che l'immagine di rilassamento muscolare nel braccio è stata realizzata con successo e quindi devo ratificare questo cambiamento:

"Molto bene... Vedo che il braccio è completamente rilassato! ...Bravo".
Lascio poi ricadere il braccio, che ho sollevato appena di qualche centimetro, sulla coscia del soggetto.

È molto importante non innalzare la critica lasciando cadere il braccio da un'altezza eccessiva e devo anche fare attenzione che non ricada sul bracciolo, su spigoli o altro che possa in qualche modo dare fastidio al soggetto.

Se mi trovo in una situazione molto difficile posso mettere l'altra mia mano sotto quella del soggetto per accoglierla dopo la brevissima caduta. L'importante è che il soggetto non attivi la critica per fronteggiare situazioni potenzialmente fonte di allerta.

Rinforzo ancora la fenomenologia prodotta ratificandola:

"Molto bene... ti puoi rendere conto anche tu, dal rumore che ha fatto la mano ricadendo sulla tua coscia, di quanto importante sia questo rilassamento..."
(Sto usando lo strumento "ratifica").

Imprevisto e deviazione.
Nel caso invece mi accorgessi inaspettatamente che il braccio appena sollevato non è

assolutamente rilassato, ma al contrario tende a salire da solo, come se toccando il polso avessi fatto scattare una piccola molla, devo immediatamente cambiare la mia strategia e rafforzare la levitazione per la quale il soggetto sembra essere particolarmente predisposto. In questo caso non si può proseguire con la strategia che ti sto descrivendo e ti chiedo di andare al capitolo che descrive la strategia della levitazione *(3.2.5.7.1.2.3)*.

Possibile variante: lanciare una sfida.

Se voglio, in questo momento, potrei decidere di aggiungere alla ratifica **una sfida**, ma soltanto se

sono discretamente sicuro di poterla vincere.

"Il braccio, a questo punto, solitamente diventa così piacevolmente abbandonato e pesante che qualche persona, quando viene invitata a provare a sollevarlo, si rende conto che fa molta fatica. Alcuni ci provano e addirittura si accorgono con stupore che non ci riescono.

È una sensazione strana e curiosa, l'inerzia è tale che per vincerla dovrebbero uscire da quella condizione piacevole di benessere che ha cominciato a farsi evidente, pertanto, finché rimangono nell'immagine di braccio rilassato abbandonato, non riescono a sollevarlo...

Se vuoi, puoi provare a sollevarlo anche tu per verificare quanta

difficoltà incontrerai...”
(Sto usando lo strumento “sfida”).

Esito della sfida: vinta.
Se la sfida ha successo conviene ribadirlo al soggetto:
“Bene! Puoi renderti conto da solo di quanto sei stato bravo a immaginare il rilassamento muscolare, vedo che ci stai davvero provando, ma senza riuscirci... Molto bene...”

Ma poi devo comunque chiudere la sfida per proseguire l’induzione:
“...Molto, molto bene... Ora che hai provato, che ti sei reso conto... Puoi smettere di provare, per godere ancora della bella sensazione dell’abbandono del tuo braccio...”

Esito della sfida: persa.

Se la sfida non è riuscita e il soggetto riesce ancora muovere il braccio, conviene minimizzare l'accaduto tranquillizzandolo che tutto sta procedendo secondo i nostri piani:

"...Molto, molto bene! Vedo che, nonostante tutto, riesci a mantenere un perfetto controllo sui tuoi movimenti e sulle tue sensazioni, ed è proprio quello che volevo dimostrarti... Senza il tuo contributo, io non posso ordinarti un bel niente, perché l'ipnosi non è una magia, bensì è una focalizzazione delle tue capacità fino a ottenere un fenomeno preciso, ...Pertanto ora puoi smettere di provare a sollevare il braccio e puoi ascoltare quello che ti

dirò…"

- **Fase 2: ottenere il rilassamento di tutto il corpo e modificare il respiro.**

Che io abbia eseguito una sfida oppure no, a questo punto devo allargare la sensazione ottenuta nel braccio anche al resto del corpo. La metodica prosegue esattamente come descritto nel capitolo della strategia "fissa un punto", al quale ti rimando *(3.2.5.7.1.1.1)*.

La strategia prosegue poi con le fasi 2 e 3.

3.2.5.7.1.2.2 Strategia “senti il respiro”.

Descriverò la strategia scrivendo in prima persona come se io fossi l’operatore che conduce l’induzione.

Vedi filmato nella sezione dedicata a questo libro sul sito www.ipnosimedicarapida.it

Questa strategia è identica a quella identificata come “senti il braccio”, ma invece di operare sul rilassamento muscolare, si utilizza come oggetto della focalizzazione dell’attenzione il respiro del soggetto. **Il respiro rappresenta una incredibile opportunità** perché può essere utilizzato in vari modi. Innanzitutto, come appena detto, risulta estremamente semplice

far focalizzare l'attenzione della persona sulle sensazioni che il respiro produce. In secondo luogo il respiro può essere modulato nelle sue componenti, vale a dire la frequenza e la profondità, in modo da facilitare l'induzione. Il modo di operare sul respiro ricalca dunque quello già visto per il lavoro sul braccio del soggetto.

•**Fase 1: ottenere un effetto evidente e ratificarlo.**

Le prime istruzioni sono mirate a far assumere soggetto la posizione adatta:

"Per favore siediti su questa poltrona..."

(Sto utilizzando lo strumento "ordini").

"...e cerca la posizione più comoda che riesci a trovare..."

(Sto utilizzando lo strumento "ordini").

"...ora, ti chiedo, per favore, di chiudere gli occhi, in modo che tu possa concentrarti meglio sulle sensazioni piacevoli che ora ti suggerirò, ... A meno che tu non abbia difficoltà a rimanere con gli occhi chiusi"
(Sto utilizzando lo strumento "ordini").

> **Possibile imprevisto e deviazione.** Anche per questa strategia potremmo accorgerci che il soggetto mostra difficoltà nel chiudere gli occhi. Rimando alla strategia senti il braccio per i particolari di questa situazione. *(3.2.5.7.1.2.1).*

"Ora vorrei che tu portassi tutta la tua attenzione sul tuo respiro..."
Esistono due principali modalità per far focalizzare l'attenzione sul respiro.

Si può scegliere la prima, oppure la seconda, ma consiglio di utilizzarle tutte e due, una dopo l'altra, nell'ordine che si preferisce.

Prima modalità.
"... Puoi ad esempio sentire il tuo torace salire e scendere, ... Ti invito a non cambiare il ritmo del tuo respiro, ma semplicemente a percepire il torace mentre sale e mentre scende, mentre si espande e mentre si chiude"
(Sto usando lo strumento "ricalco").

Per eseguire correttamente questa metodica occorre adeguarsi al ritmo respiratorio del soggetto e dare le suggestioni nel momento esatto in cui servono. Vale a dire che diremo che le spalle salgono quando il soggetto inspira e che scendono quando espira e

così via.

"E contemporaneamente puoi percepire anche le spalle, che allo stesso modo, salgono, ... e scendono... e puoi cercare di visualizzare il diaframma, una cupola muscolare che separa i tuoi polmoni dai tuoi visceri, mentre sale... e mentre scende, ritmicamente, un respiro dopo l'altro, ..."

Seconda modalità.

"... Oppure puoi sentire, facilmente, l'aria entrare... e uscire... dai tuoi polmoni, ... puoi percepire il flusso d'aria passare attraverso le tue narici..."

Anche in questo caso occorre sincronizzare le proprie parole con il respiro del soggetto in modo da far coincidere la descrizione dell'aria che entra con la fase inspiratoria e viceversa per l'aria che esce.

"... L'aria che è appena più fresca quando entra... e leggermente più tiepida quando esce... il torace su... e giù... l'aria entra... ed esce..."
(Sto usando lo strumento "ricalco").

L'obiettivo della focalizzazione dell'attenzione è quello di rallentare lentamente ma progressivamente il ritmo respiratorio. Infatti dovrò poi ratificare questo cambiamento:
"Ora ti puoi accorgere che, senza che io te lo abbia chiesto, il ritmo del tuo respiro è cambiato e ti puoi rendere conto di quanto sia diventato più lento e tranquillo".
(Sto usando lo strumento "ratifica").

Se si vuole, è possibile accentuare ulteriormente la focalizzazione dell'attenzione, chiedendo al soggetto di concentrarsi meglio sulla profondità del

respiro, oltre che sul ritmo:
"...Grazie alla tua concentrazione, che si è focalizzata sul respiro, ora puoi renderti anche conto di qualcosa che solitamente nessuno nota, ...Quando respiriamo in modo naturale... Il processo è totalmente automatico... Ma ora puoi renderti conto di quanto profondo sia il tuo respiro... In quanto normalmente non ricambiamo mai completamente tutta l'aria intrappolata al fondo dei polmoni... E ora invece puoi farlo coscientemente... per cogliere quanto sia piacevolmente rilassante lasciare uscire completamente l'aria... fino in fondo... dai tuoi polmoni...".
(Sto usando lo strumento "focalizza l'attenzione sul corpo").

Terminata la fase di focalizzazione sul

respiro che mi ha consentito di ottenere una prima ratifica, posso procedere con il rilassamento del braccio riportandomi nella strategia già descritta in precedenza (3.2.5.7.1.2.1).

Un modo naturale per eseguire questa transizione potrebbe essere:
"... Ora non puoi non renderti conto... di quanto sia piacevole lasciar uscire l'aria dal tuo corpo... D'altra parte, lo avrai notato, ogni volta che siamo più tesi, irritati o stanchi, ... un bel sospiro... ci aiuta a scaricare la tensione... a rilassarci un poco... e a riprendere il controllo... Ora puoi notare che ogni espirazione... in pratica è un piccolo sospiro... un sospiro in miniatura... E che pertanto ogni volta che l'aria esce... il nostro corpo tende a rilassarsi un po' di più... e la nostra

mente a entrare in una condizione di maggiore calma e benessere ...”

Come già detto, ora si può procedere con la strategia già descritta in “senti il braccio” *(3.2.5.7.1.2.1)*.

La strategia prosegue poi con le fasi 2 e 3.

3.2.5.7.1.2.3 Strategia "levitazione".

Descriverò la strategia scrivendo in prima persona come se io fossi l'operatore che conduce l'induzione.

Fase 1: ottenere un effetto evidente e ratificarlo.
Iniziamo dicendo:
"Per favore siediti su questa poltrona..."
(Sto utilizzando lo strumento "ordini")

"... e cerca la posizione più comoda che riesci a trovare..."
(Sto utilizzando lo strumento "ordini")

"...ora, se non hai difficoltà a farlo, ti chiedo per favore di chiudere gli occhi, in modo che tu possa concentrarti meglio sulle sensazioni piacevoli che ora ti

suggerirò"
(Sto utilizzando lo strumento "ordini")

> **Possibile imprevisto e deviazione.**
> Alcune volte il soggetto mostra difficoltà nel chiudere gli occhi.
> Vedi la strategia "senti il braccio" per dettagli su questa eventualità: mi comporterò allo stesso modo *(3.2.5.7.1.2.1)*.

"Ora vorrei che concentrassi tutta la tua attenzione sul tuo braccio destro / sinistro...".
Ovviamente sceglierò il braccio a me più vicino, per poterlo osservare con attenzione.
Inizio ora a dare suggestioni per costruire una immagine efficace di leggerezza nel braccio.

"... Vorrei che immaginassi una sensazione di grande leggerezza nel tuo braccio..."

La tentazione di usare il classico grappolo di palloncini che sollevano è ovviamente molto forte, ma non tutti i soggetti amano quest'immagine. Conviene pertanto lasciare che sia il soggetto stesso a scegliere un'immagine adeguata, limitandoci a suggerire le sensazioni che vorremmo fargli provare:

"...Una sensazione di leggerezza che potresti avere già provato o, più semplicemente, vorrei che tu creassi nel tuo braccio una sensazione legata a un'immagine di piacevole leggerezza... Una piuma sollevata dal vento... La sensazione che il tuo braccio venga sollevato dal basso, ... come

se un cuscino pneumatico venisse gonfiato, ... Come quando da piccoli si impara a nuotare con i braccioli che tengono sollevate entrambe le braccia, ... come se qualcosa lo tirasse verso l'alto, un grappolo di palloncini, di quelli che si vendono alle fiere, vicino alle giostre, attaccati al tuo polso, ... così tanti da essere in grado, tutti insieme, di sollevarlo..."
(Sto usando lo strumento "immagina").

"... Una sensazione di leggerezza così forte, che potresti accorgerti che lentamente la tua mano comincia a perdere il pieno contatto con la coscia (bracciolo) sul cui è poggiata, ... E iniziasse piano piano come a volersi sollevare verso l'alto...".
(Sto usando lo strumento "costruisci

fenomeno").

La mia attenzione deve essere concentrata contemporaneamente sul braccio e sulla mano per cogliere il minimo cambiamento, ma anche sul volto del soggetto per cogliere eventuali altri segni che mi facciano capire che la condizione ipnotica si sta instaurando. Un errore tipico dei principianti, infatti, è proprio quello di concentrarsi esclusivamente sul braccio senza rendersi conto che il soggetto ha cominciato ad avere un marcato flutter delle palpebre oppure ha deglutito oppure ancora ha cominciato a cambiare la sua espressione.
Non appena mi accorgo che la mano ha cominciato a sollevarsi di qualche millimetro, devo prontamente infilare

un dito sotto il polso come a volerlo sostenere, per poi iniziare a dare una serie di colpetti appena percettibili verso l'alto in modo da potenziare l'immagine della leggerezza.
(Sto usando lo strumento "tocca").

All'insorgere di qualche cambiamento evidente devo immediatamente ratificare quanto sta succedendo:
"...Bene! Ti rendi conto di quanto curiosa sia questa sensazione e più ti concentri sulla tua immagine, più il braccio tende a salire verso l'alto..."
(Sto usando lo strumento "ratifica").

Può essere anche molto utile dare qualche suggestione che crei una iniziale modesta dissociazione psichica:
"... E più il braccio sale, più lo senti leggero, più il tuo rilassamento si fa

completo, tanto che qualcuno riesce anche a percepire se stesso mentre si libra senza peso nell'aria... Pensa come sarebbe bello per te riuscire a immaginare di poter volare, come un aquilone, al di sopra delle case, della città, per poter osservare dall'alto i tetti, le persone, ... Mentre tutto si rimpicciolisce e si allontana... Anche le tue preoccupazioni, i tuoi problemi, che si fanno sempre più distanti e minuscoli... E tu puoi provare una incredibile, fantastica sensazione di sentirti libero e leggero..."

Quando il braccio è sufficientemente sollevato dobbiamo cominciare a pensare come chiudere il fenomeno della levitazione.

Solitamente conviene trasformare la levitazione in peso per poi procedere

sulla via del rilassamento generale:
"...Bene! Ora che hai provato questa incredibile sensazione di leggerezza, vorrei che tu immaginassi anche, con la stessa facilità, che questo braccio inizi a sciogliersi e a rilassarsi fino a diventare incredibilmente e piacevolmente pesante e per poi ricadere inerte sulla tua coscia..."

In tal modo possiamo ricollegarci alla fase nella quale suggeriamo grande rilassamento nel braccio per poi proseguire come nella strategia "senti il braccio".

Possibile variante 1.
Un primo modo potrebbe essere quello di afferrare il braccio del soggetto, distenderlo e dare suggestioni di catalessi per poi provare anche eventualmente una

sfida:
"...ora vorrei che questo braccio, che ti sto distendendo, tu lo potessi immaginare duro e rigido come una spranga d'acciaio, duro... e rigido... Così duro che se tu volessi provare a piegarlo potresti accorgerti di una certa difficoltà nel farlo, tanto che qualcuno non ci riesce addirittura."

Al termine di questa variante si torna alla fase in cui la levitazione e poi la catalessi vengono convertiti in rilassamento e abbandono muscolare.

Possibile variante 2.
Un altro modo potrebbe essere invece quello di condurre la mano del soggetto che sta levitando fino

ad attaccarsi alla sua fronte per poi suggerire anche in questo caso una catalessi:
"Vorrei ora che immaginassi che la tua mano, ora sollevata nell'aria, venisse attratta come da una calamita, verso la tua fronte...".

E, una volta che la mano è arrivata a contatto della fronte:
"...Bene! La mano è così saldamente appiccicata alla tua fronte, che ti rendi conto, se vuoi provare, di quanto sia diventato più difficile pensare di staccarla, tanto che qualcuno addirittura non ci riesce...".

Anche in questo caso, dopo la variante, occorre poi comunque tornare alla fase in cui la

levitazione e poi la catalessi vengono convertiti in rilassamento e abbandono dei muscoli.

La strategia prosegue poi con le fasi 2 e 3.

3.2.5.7.1.3 Focalizzazione attenzione interna ed esterna.

3.2.5.7.1.3.1 Strategia “ricalco e guida”.

Questa strategia, messa a punto da **Richard Bandler**, risulta essere molto utile nell’ambito clinico in quanto consente all’operatore di guadagnare fiducia nei confronti del soggetto portando l’attenzione su elementi neutri della realtà oppure sui sintomi del soggetto.

Prima della fase mirata ad ottenere un effetto evidente per poterlo ratificare, si effettuano una serie di passaggi che focalizzano l’attenzione del soggetto allo scopo di ottenere fiducia. La diffidenza e lo stato di allerta si trasformano in fiducia quando il soggetto si rende conto che tutto ciò che l’operatore gli dice corrisponde al vero.

Occorre pertanto prestare particolare attenzione alla correttezza di quanto si afferma senza dare nulla per scontato. Questo aspetto risulterà particolarmente evidente nel corso della descrizione della metodica.

Si comincia in questo modo:
"Per favore siediti su questa poltrona..."
(Sto utilizzando lo strumento "ordini").

"... e cerca la posizione più comoda che riesci a trovare..."
(Sto utilizzando lo strumento "ordini").

"... Se non ti crea problemi, ti invito a chiudere gli occhi in modo che tu possa concentrarti più facilmente su quello che ti dirò..."
(Sto utilizzando lo strumento "ordini").

"...Grazie agli occhi chiusi puoi sentire molto bene il tuo corpo poggiato sulla poltrona..."
(Sto utilizzando lo strumento "focalizza l'attenzione sul corpo").

"...E i tuoi piedi appoggiati sul pavimento ... Così come le mani appoggiate sui braccioli... E puoi renderti conto della temperatura di questa stanza... Dei rumori che puoi percepire... Che provengono sia dalla stanza... che dal corridoio qui vicino... e persino dalla strada qui fuori... E mentre senti molto bene la mia voce mentre ti parla... Puoi sentire anche il ritmo del tuo respiro... E renderti conto di quali sensazioni stai provando... Così come delle immagini o dei pensieri che si stanno formando nella tua mente..."
(Sto utilizzando lo strumento "focalizza

l'attenzione sul corpo, sull'esterno, sulla mente").

Come puoi osservare non sono state usate descrizioni ma ricalchi per i diversi aspetti della realtà che il soggetto può facilmente percepire, con l'eccezione di quelli visivi, considerato che in questo esempio particolare abbiamo iniziato con la chiusura degli occhi.

L'importante è che quanto viene detto sia assolutamente veritiero e riesca a passare agevolmente l'esame della verifica critica da parte del soggetto.

Le descrizioni e i ricalchi devono essere abilmente vaghi.
Nell'esempio che segue invece si può osservare come le frasi si avvalgano di supposizioni e valutazioni del tutto

arbitrarie e personali che non siamo in grado di valutare con certezza:
"... Puoi sentire il tuo corpo sprofondato comodamente nella poltrona... E i piedi comodi dentro le tue scarpe... E puoi renderti conto della temperatura gradevole di questa stanza... Dei rumori che puoi percepire... E mentre senti la mia voce che ti parla... Puoi sentire anche il ritmo tranquillo e rassicurante del tuo respiro... E renderti conto di quali piacevoli sensazioni stai provando... Così come delle bellissime immagini o dei pensieri sereni che si stanno formando nella tua mente...".

Risulta rischioso utilizzare queste valutazioni così precise e arbitrarie. Bandler raccomanda descrizioni "abilmente vaghe". Nel caso infatti il

soggetto non trovi una corrispondenza tra quanto diciamo e quanto sta effettivamente percependo ovviamente la fiducia invece che aumentare diminuirà.

Un trucco per sapere cosa dire.

Durante i corsi si assiste spesso all'esaurimento delle idee e delle cose da dire: il principiante non sa cosa ricalcare. Il trucco per farsi venire in mente sensazioni da ricalcare è quello di considerare che il soggetto che ci sta di fronte è dotato di cinque sensi. Passando mentalmente in rassegna i cinque sensi, uno dopo l'altro, ci verranno sicuramente in mente percezioni dapprima visive, poi uditive, poi cenestesiche.

Generalmente queste tre modalità

sono sufficienti e non si utilizzano quasi mai le percezioni olfattive e gustative, a meno che non si presentino circostanze molto particolari. È chiaro infatti che se nella stanza possiamo percepire un forte profumo di fiori potremmo utilizzare anche questa sensazione per focalizzare l'attenzione del soggetto e farci dare ragione, ma dobbiamo ricordarci di non definire come gradevole il profumo, perché il soggetto potrebbe ritenerlo, ad esempio nauseante o potrebbe ricordargli l'ultimo funerale al quale ha partecipato.

Importanza delle transizioni.

Un altro aspetto importante da osservare è che le singole frasi sono unite da transizioni che servono a collegare in

maniera armonica il discorso, creando un ritmo fluido e naturale. Se le frasi terminassero con un punto, le pause troncherebbero il discorso e darebbero modo al soggetto di rialzare la critica.

Il ritmo del respiro.
Un'altra finezza sta nell'adeguare il nostro discorso alle fasi respiratorie del soggetto per rendere ancora più "ipnotico" il ritmo del discorso.

Lo schema 4-1, 3-1, 2-1, 1-1.
Nello schema originale di Richard Bandler si inizia con una serie di ricalchi di percezioni note per poi passare a una "guida", cioè una suggestione che crea un cambiamento.

Ecco un esempio di uno schema quattro-uno, cioè quattro ricalchi e una

guida:
Ricalco: *"con gli occhi chiusi, puoi sentire la mia voce mentre ti parla... "*
Ricalco: *"...e Il tuo corpo appoggiato alla poltrona... "*
Ricalco: *"...e mentre ti rendi conto che puoi sentire il rumore della stanza... "*
Ricalco: *"... e la temperatura dell'aria sul tuo volto..."*
Guida: *"...Il tuo respiro comincia a farsi più tranquillo e profondo".*

Dopo questa prima fase si può ripetere una seconda fase di ricalco e guida ma con uno schema tre-uno, vale a dire solo tre ricalchi e una guida, per poi passare allo schema due-uno e così via fino a dare soltanto suggestioni.

Integrazione di ricalco e guida con il metodo R.A.P.

Nel nostro modo di operare, se vogliamo inserire la strategia di Bandler all'interno del metodo di lavoro R.A.P., ci basterà sostituire al termine "guida" quello di "creazione di un fenomeno e sua ratifica".

Dopodiché si può procedere con le fasi 2 e 3 come di consueto

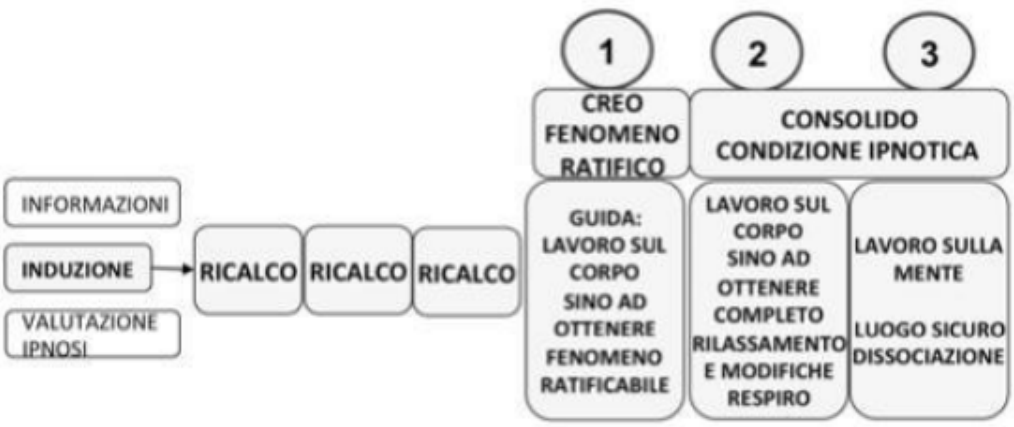


Figura 129

3.2.5.7.2 Strategie non verbali.

Quando e perché utilizzare le strategie non verbali.

Raramente ci troveremo in una circostanza nella quale non possiamo utilizzare le parole per indurre la condizione ipnotica.

Alcune volte ci troveremo a dover ipnotizzare **soggetti che non capiscono assolutamente la nostra lingua.** Altre volte **l'ambiente è molto rumoroso**, oppure il soggetto non è in grado di capire la nostra voce utilizzata a un volume consueto. Pensiamo ad esempio alla scena di una catastrofe, un terremoto, un incidente stradale, un'ambulanza che corre a sirene spiegate, un elisoccorso, eccetera.

Il motivo principale però per il quale

vale la pena allenarsi ad utilizzare una metodica non verbale è la considerazione che in **qualunque induzione ipnotica, la componente non verbale costituisce una parte fondamentale e irrinunciabile della procedura**.
Come nella normale comunicazione tra persone, anche nell'ipnosi il soggetto è fortemente condizionato dalla nostra mimica, dal nostro atteggiamento corporeo, dal tono della nostra voce e da altri fattori assolutamente non verbali.

Solitamente l'operatore non è consapevole di quanto fa a livello non verbale e pertanto difficilmente riuscirà a gestire questa componente se non si addestra a farlo in maniera specifica. Il modo migliore per allenarsi è filmarsi

mentre si conduce una seduta di induzione ipnotica per potersi osservare in un tempo successivo, quando è possibile farlo con calma.

Durante i corsi molte metodiche vengono ripetute nelle due modalità: quella classica che utilizza le parole e quella esclusivamente non verbale, proprio per riuscire a potenziare questa componente che risulta essere molto importante. Dopo un congruo allenamento con metodiche esclusivamente non verbali, la metodica classica che utilizza anche le parole risulta essere incredibilmente migliorata.

3.2.5.7.2.1 Strategia “chiudi gli occhi non verbale”.

A. Imitazione.

B. Chiusura fisica delle palpebre.

C. Fascinazione.

Esistono alcune diverse modalità per indurre il soggetto che ci sta di fronte a chiudere gli occhi senza utilizzare una sola parola.

A. Imitazione.

L’operatore, che siede di fronte al soggetto, inizia a chiudere lentamente e ripetutamente le palpebre atteggiando il suo volto ad un’espressione di piacevole rilassamento, come a voler indicare che vale assolutamente la pena di imitare questa esperienza così gratificante. Si comincia con il

chiudere gli occhi alcune volte mantenendo le palpebre abbassate per un paio di secondi per poi allungare sempre di più il tempo di chiusura. Ogni volta che si riaprono gli occhi, occorre valutare rapidamente che cosa sta facendo il soggetto di fronte a noi. Ovviamente nel caso non vedessimo alcun effetto e anzi ci accorgessimo che il soggetto ci guarda incuriosito e per nulla tentato di volerci imitare, allora dovremmo cambiare rapidamente strategia. Solitamente però, se siamo bravi a recitare questa parte, finiremo per attivare il meccanismo dei neuroni a specchio, quello stesso meccanismo che ci induce a sbadigliare quando vediamo o anche semplicemente sentiamo qualcuno che lo fa vicino a noi. Pertanto il soggetto comincerà a

imitarci fino a chiudere completamente gli occhi. A questo punto noi potremo riaprirli definitivamente e proseguire con l'induzione.

B. Chiusura fisica delle palpebre.
Un altro modo per indurre la chiusura degli occhi è quello di appoggiare con decisione ma al tempo stesso con delicatezza due dita sulle sopracciglia del soggetto per poi farle scendere delicatamente sulle palpebre e abbassarle fino a chiuderle completamente.
Questa modalità può essere utilizzata come via di fuga se la prima metodica dell'imitazione dovesse fallire.

C. Fascinazione.
La metodica della fascinazione consiste nel fissare direttamente negli occhi il soggetto che ci sta di fronte senza mai

chiudere le nostre palpebre. A volte questa fascinazione sconfina nella "intimidazione", nel senso che sicuramente il rapporto di forze tra l'operatore e il soggetto è quasi sempre squilibrato: l'operatore sa esattamente che cosa vuole ottenere e come fare per ottenerlo, mentre il soggetto si trova a dover gestire una situazione che non si aspettava assolutamente e non ha gli strumenti per farlo. L'operatore pertanto può osservare con attenzione la pupilla, può mettere a fuoco sull'occhio e subito dopo qualche centimetro oltre il soggetto, per poi tornare a riportare il fuoco più vicino. L'effetto di questo rapido cambiamento di messa a fuoco risulta essere molto destabilizzante per il soggetto che, non sapendo come uscire dal disagio e non potendo dare

un'interpretazione logica a quanto succede, finisce spesso per chiudere gli occhi. Ovviamente, come già detto per qualsiasi sfida durante l'induzione, questo tipo di modalità andrebbe usata solo da persone molto esperte e molto determinate nel voler ottenere l'effetto. Il nostro istinto ci saprà consigliare se vale la pena oppure no avventurarsi in questa "sfida all'ultimo sguardo" che, se protratta per un tempo eccessivo, senza ottenere risultati, potrebbe diventare controproducente e farci perdere la fiducia dell'altro. Consiglio pertanto di abbandonare la sfida, se dopo pochi secondi non cogliamo qualche iniziale segno di cedimento, per passare eventualmente alla variante che prevede la chiusura fisica degli occhi con le nostre dita.

Vedi filmato nella sezione dedicata a questo libro sul sito www.ipnosimedicarapida.it

3.2.5.7.2.2 Strategia “ricalco e guida non verbale”.

Si rimanda al capitolo strategia “ricalco e guida“ per le generalità su questa metodica *(3.2.5.7.1.3.1)*. Verranno qui descritte invece le peculiarità della tecnica quando viene condotta in maniera esclusivamente non verbale.

Quando l’operatore e il soggetto sono l’uno di fronte all’altro, involontariamente, si scambiano, anche senza parlare, una serie di messaggi. Il soggetto è solo parzialmente consapevole di alcuni di questi input, mentre altri non arrivano assolutamente alla soglia della sua coscienza e quindi agiscono senza che lo stesso se ne renda conto.

L'operatore pertanto, con un minimo di esperienza, può imparare a scegliere tra i vari segnali che il soggetto gli sta inviando in maniera inconsapevole, alcuni segnali per poterli rispecchiare rinviandoli al soggetto, ovviamente utilizzando il proprio corpo. In qualche occasione il soggetto può diventare consapevole del meccanismo e mostra quindi risposte evidenti, ma in altre situazioni i messaggi continuano a rimanere del tutto inconsapevoli e, poco alla volta, il numero dei messaggi inconsci cresce e quello dei messaggi di cui si ha consapevolezza diminuisce.

Anche se di non facile esecuzione, questo approccio può essere appreso, allo scopo di allenarsi, cominciando a ricalcare il comportamento di una

persona che ci sta di fronte. Se ad esempio il soggetto chiude gli occhi, li chiuderemo anche noi, se si stropiccia il naso, accenneremo un gesto molto simile con la nostra mano, se piega la testa, faremo altrettanto.

I messaggi da ricalcare sono solitamente il ritmo del respiro, il tono muscolare, la messa a fuoco dello sguardo, la chiusura delle palpebre, i movimenti della testa, la deglutizione.

Il ricalco può essere "fedele", ad esempio quando si assume la stessa postura del soggetto. In altri casi **il ricalco è solo "parziale"** come ad esempio quando il soggetto si sta lisciando il mento con le dita e l'operatore si limita a toccarselo velocemente. E infine a volte **il ricalco può essere "incrociato"**: ad

esempio si può dare un piccolo colpetto sul tavolo ogni volta che il soggetto mostra un aumento della sua attenzione.

È anche fondamentale prestare particolare **attenzione al "mirroring"**, nel senso che occorre muoversi in maniera speculare rispetto al soggetto: se egli muove il braccio destro noi dobbiamo muovere il braccio sinistro, come se fossimo la sua immagine riflessa in uno specchio.
In ogni caso, dopo un certo numero di ripetizioni e di ricalchi, la mente del soggetto comincia a stabilire un'associazione costante tra il suo comportamento e quello dell'operatore, per cui ogni variante ai gesti introdotta dall'operatore verrà replicata dal soggetto.

Quindi, quando ci esercitiamo, possiamo osservare che dopo qualche ricalco non verbale è probabile che, se noi modifichiamo qualche nostro atteggiamento, il soggetto tende a replicare quanto abbiamo appena fatto.

Non è facile cogliere l'utilità di questo approccio esclusivamente non verbale, ma dobbiamo pensare che più siamo abili nel ricalcare a livello non verbale, più sarà efficace l'intero processo induttivo tradizionale condotto in modo verbale.

3.2.5.7.2.3 Strategia non verbale "imitazione".

Per utilizzare questa metodica, senza dire neanche una parola, occorre mettersi davanti al soggetto nella sua stessa posizione e poi inviargli le "istruzioni" utilizzando il nostro corpo come strumento per mostrare quello che vogliamo ottenere.

Vedi filmato nella sezione dedicata a questo libro sul sito www.ipnosimedicarapida.it

Cominciamo con il fissare negli occhi il soggetto in modo da catturare la sua attenzione e agganciare il suo sguardo. Possiamo poi mostrarci mentre in maniera abbastanza evidente, pur senza essere troppo plateali,

respiriamo in modo profondo e tranquillo, facendogli intendere che questo tipo di respiro più lungo e profondo risulta essere molto gradevole.
Dopodiché possiamo cominciare a suggerire la chiusura degli occhi mostrandogli che le nostre palpebre piano piano tendono ad appesantirsi e ad abbassarsi. Ogni tanto chiudiamo completamente gli occhi e rimaniamo in questa posizione per qualche secondo, per poi riaprirle e osservare che cosa sta facendo il soggetto. Generalmente, dopo qualche tentativo, il soggetto tende a chiudere gli occhi imitando quello che stiamo facendo noi. A questo punto occorre procedere con il contatto fisico passando alla fase 2 che deve ottenere il rilassamento completo del corpo e il rallentamento del respiro.

Toccheremo pertanto in maniera delicata, ma decisa al tempo stesso, il braccio del soggetto partendo dalla spalla e scendendo lungo il braccio fino al polso, massaggiando i muscoli e suggerendo in maniera non verbale che il braccio deve rilassarsi.

Dopo una serie di passaggi dall'alto verso il basso, che possiamo accompagnare con il rumore della nostra espirazione, sincrona al massaggio, occorre verificare il grado di rilassamento muscolare raggiunto con la solita metodica già illustrata in precedenza, sollevando il polso e lasciandolo ricadere.

Anche l'estensione del rilassamento dal braccio al resto del corpo avviene esclusivamente con il contatto fisico,

toccando brevemente e sempre in maniera non ambigua, le altre parti del corpo che vogliamo rilassare. Solitamente è sufficiente toccare l'altro braccio, le due spalle, i due polsi, ed eventualmente la testa e la nuca. Toccare il torace, l'addome, le cosce, le gambe, solitamente non è necessario, e, se possibile, va evitato per non aumentare la critica del soggetto.

Una volta che il corpo sia completamente rilassato, con il braccio decisamente abbandonato e la testa piegata, si può passare alla fase del lavoro sul respiro. Occorre trovare un sistema per suggerire il rallentamento del ritmo del respiro senza possibilmente toccare il torace del soggetto. Risulta molto agevole mettere una mano sulla spalla del soggetto e limitarsi a premere verso il

basso nella fase espiratoria per allentare invece la pressione quando il soggetto sta inspirando. Dopo due o tre cicli respiratori il soggetto stabilisce con facilità una sincronia tra il contatto fisico e il suo respiro. Diventa quindi facile guidarlo a rallentare il respiro stesso allungando un po' le fasi di pressione e alleggerimento sulla spalla.

Come in tutte le metodiche non verbali, occorre poi assegnare un segnale di ancoraggio. Per indicargli che quando lui stringerà il pugno il corpo si rilasserà, dovremo stringergli forte il pugno chiuso e contemporaneamente ripetere il massaggio dall'alto verso il basso sul braccio.
Per indicargli invece che il respiro rallenterà, ancora una volta gli

stringeremo forte il pugno chiuso e di nuovo useremo il sistema appena descritto di pressione e alleggerimento sulla spalla.

Anche la fase di de-ipnotizzazione avviene in maniera esclusivamente non verbale. Occorre sciogliere con le nostre dita il pugno del soggetto e procedere a ritroso rimuovendo il rilassamento muscolare. Questa volta il massaggio sarà praticato dal basso verso l'alto e gli risolleveremo fisicamente la testa piegata riportandola in posizione diritta sul collo. Questa fase può essere sottolineata cambiando anche il rumore del nostro respiro che non sarà più lento e profondo, ma faremo invece veloci inspirazioni rumorose.

3.2.5.7.2.4 Strategia non verbale “tre assi”.

In questa particolare strategia si chiede al soggetto di **seguire i movimenti del nostro dito** che sarà posizionato in senso orizzontale proprio davanti ai suoi occhi. L’operatore comincia a **muovere il dito lungo tre diversi assi**: in senso orizzontale avanti e indietro, in senso orizzontale a destra e a sinistra e in senso verticale in alto e in basso. Un primo passaggio di media lentezza nelle tre direzioni ci permette di capire a quale dei tre movimenti il soggetto risulta essere più sensibile. Quello che bisogna cogliere non è facile da codificare, ma con un po’ di esperienza si riesce a notare che il soggetto mostra evidenti cambiamenti:

il viso impallidisce per un istante, la pupilla tende a dilatarsi per una frazione di secondo, lo sguardo va fuori fuoco e soprattutto si modifica l'espressione del volto.

Una volta che si è individuato il movimento più efficace occorre concentrarsi sull'asse scelto. Per esempio possiamo notare un cambiamento evidente muovendo il dito su e giù davanti ai suoi occhi e questo è l'asse che più frequentemente ottiene un risultato.
Possiamo a questo punto abbandonare l'esplorazione degli altri due assi e proseguire solo verticalmente. Il movimento deve però diventare meno ampio e occorre **restringere l'escursione del dito** fino a individuare un movimento verticale per 5-10

centimetri che produce un immediato potenziamento dell'effetto.
Infatti è molto facile per chiunque rendersi conto che il soggetto rimane agganciato al movimento del nostro dito che poi dovremo muovere in senso circolare o cominciare ad abbassare, per vedere il soggetto cadere facilmente in una condizione ipnotica vera e propria in pochi secondi.

Questa strategia non ha particolari indicazioni, ma rappresenta un utile esercizio per chi vuole approfondire le sue capacità sviluppando la parte non verbale delle induzioni tradizionali.

È molto difficile capire quanto avviene solo leggendone la descrizione, **ti consiglio quindi di consultare il mio sito internet** www.ipnosimedicarapida.it

dove alla sezione foto e filmati collegati al libro troverai molti video esplicativi.

3.2.5.7.2.5 Strategia non verbale del “pennarello”.

Per realizzare questa strategia può essere utilizzato un qualunque oggetto, ma una penna o un pennarello si prestano ottimamente allo scopo. La metodica **non ha utilizzi nella pratica clinica**, ma è un utile esercizio nei corsi di formazione.

Si comincia con il soggetto posto in piedi di fronte e vicino a noi. Ponendo una mano sulla sua spalla si tiene un pennarello fermo davanti ai suoi occhi. Subito dopo il pennarello comincia a oscillare in maniera impercettibile ricalcando l’oscillazione del soggetto dovuta alla respirazione. Dopo pochi secondi si è realizzata una facile sincronia tra il soggetto e il pennarello.

Pertanto come in tutte le metodiche di ricalco e guida non verbali l'operatore può prendere in mano la situazione e cominciare ad aumentare le escursioni del movimento, per rendersi conto che il soggetto comincia a seguire in maniera passiva i movimenti del pennarello. Ogni volta che questo sale e scende il soggetto comincerà a seguirne i movimenti alzando e abbassando il capo.

Quando l'operatore si è accorto che la sincronia è perfetta lascia cadere il pennarello e il soggetto ha un crollo delle sue risorse muscolari afflosciandosi come svenuto.
Anche per questa metodica, che risulta essere molto spettacolare e che ripeto, va eseguita solo in ambito didattico, a

scopo di ricerca, occorre grande sicurezza ed esperienza da parte dell'operatore.

Vedi filmato nella sezione dedicata a questo libro sul sito www.ipnosimedicarapida.it

3.2.5.7.2.6 Strategia non verbale “del turco”.

Il nome apparentemente bizzarro assegnato a questa strategia deriva dal fatto che ho cominciato ad insegnarla nei corsi di formazione dopo averla vista eseguire da un ipnotista turco durante un convegno internazionale. Con le opportune personalizzazioni e modifiche si è rivelata poi essere un **formidabile strumento di lavoro soprattutto per gli odontoiatri** in quanto si parte da una posizione molto specifica: il soggetto seduto in poltrona con il capo iperesteso all’indietro e l’operatore di lato ma con il viso sopra il suo a pochi centimetri di distanza, in modo da guardarlo dritto negli occhi dall’alto verso il basso.

Senza dire una sola parola e dopo aver esercitato per qualche secondo lo strumento della "fascinazione", si devono porre il pollice della mano sinistra alla sommità della fronte del soggetto e il pollice della mano destra al centro del suo mento.

Il dito sulla fronte deve scivolare lentamente verso il basso corrugando la pelle della fronte e suggerendo così in maniera non verbale la chiusura delle palpebre. Contemporaneamente il pollice posizionato al centro del mento preme con delicatezza ma fermamente in modo da suggerire, sempre in modo non verbale, che i muscoli che serrano la mandibola contro la mascella si devono rilassare, sino a vedere che le labbra si schiudono appena.

Se tutto ha funzionato correttamente, ci troveremo in questa situazione: quando il pollice ha raggiunto la radice del naso, gli occhi si sono chiusi e contemporaneamente le labbra si sono leggermente aperte. Immediatamente occorre spostare il pollice posizionato sul mento e portarlo a fianco del pollice posto alla radice del naso. Entrambe le dita vengono spostate con movimento di spostamento veloce e lungo un percorso che parte dalla radice del naso, scorre lungo le sopracciglia, gira dietro il padiglione auricolare e arriva fino al collo del soggetto. In questo momento la manovra di scorrimento bilaterale delle dita provoca un immediato rilassamento dei muscoli della nuca e del collo e la testa del soggetto si piega completamente su un lato.

Per vedere questa induzione: www.ipnosimedicarapida.it nella sezione foto e filmati collegati al libro.

Questa strategia non ha sempre successo, per cui è opportuno, come sempre, che l'operatore possieda una grande esperienza e sappia come rimediare all'insuccesso iniziando immediatamente un'altra strategia.

3.2.5.7.2.7 Strategia non verbale “barcollamento”.

Anche per questa strategia **non esiste un’indicazione clinica particolare**, ma è divertente e interessante sperimentarla durante i corsi di formazione.

Il soggetto viene posto in posizione di attenti con i piedi l’uno vicino all’altro in modo da accentuare la sua difficoltà a mantenere l’equilibrio. Senza dire una sola parola l’operatore muove la mano davanti agli occhi del soggetto ricalcando la naturale oscillazione provocata dal ritmo respiratorio. Anche questa modalità sfrutta il meccanismo del ricalco e guida per cui, una volta ottenuta una sincronizzazione del movimento, diventa agevole “spingere” il soggetto all’indietro senza toccarlo,

semplicemente avvicinando la mano agli occhi, fino a farlo cadere su una poltrona o tra le braccia di un assistente che possa sostenerlo.

3.2.5.7.3 Strategia “destra-sinistra”.

Questa strategia usa un **meccanismo che impegna notevolmente l’attività logica della mente**. Il soggetto è infatti costretto a focalizzare l’attenzione su sensazioni fisiche che arrivano al cervello in maniera alternata, un po’ da destra e un po’ da sinistra. È suggestivo pensare che questa stimolazione alternata e in rapida successione degli emisferi cerebrali riesca in qualche modo a **facilitare il collegamento tra le due parti del cervello**.

L’utilità dello strumento destra-sinistra è quello di potenziare gli altri strumenti utilizzati, come abbiamo già detto. Il destra-sinistra si può ad esempio associare a questa strategia: fissare

un punto + concentrare l'attenzione sulle parole dell'operatore + realizzare una immagine mentale oppure eseguire un compito mentale. A tutto ciò che impegna notevolmente l'attività logica del soggetto si aggiunge contemporaneamente una stimolazione di tipo tattile da parte dell'operatore che tocca in maniera alternata le sue mani.
Vanno bene tutte e tre le modalità rappresentazionali del soggetto: quella visiva, quella uditiva e quella cenestesica. Ovviamente la risposta sarà maggiore quando si utilizza la modalità più congeniale al soggetto.
Quando si vuole utilizzare questo strumento in una strategia a se stante, si suggerisce di utilizzare la modalità esperienziale visiva come nell'esempio qui riportato.

La strategia verrà descritta in prima persona dall'operatore che conduce l'induzione.

•**Fase 1: ottenere un effetto evidente e ratificarlo.**
Si comincia in questo modo:
"Per favore siediti su questa poltrona..."
(Sto utilizzando lo strumento "ordini")

"... e cerca la posizione più comoda che riesci a trovare..."
(Sto utilizzandolo strumento "ordini")

"...ora, mantiene ben ferma la testa e limitati a seguire le mie dita che si muovono davanti ai tuoi occhi ..."
(Sto utilizzando lo strumento "ordini" e contemporaneamente lo strumento "focalizza attenzione all'esterno").

Nel dire questo inizio a muovere due dita della mia mano (indice e medio) davanti al campo visivo del soggetto in maniera perfettamente orizzontale e con un movimento regolare e monotono. L'obiettivo è quello di far muovere gli occhi del soggetto in senso orizzontale con la stessa escursione sia a destra che a sinistra e con un ritmo ben definito. Anche in questo caso il movimento va rallentato se il soggetto mostra difficoltà nel seguire il movimento e va invece leggermente velocizzato se il soggetto sembra in grado di anticipare il movimento delle dita.

L'errore più comune è quello di disegnare un arco, come il movimento del tergicristallo di un automobile. Conviene invece che il movimento sia

perfettamente orizzontale. L'altro errore frequente è quello di compiere una escursione di larghezza diversa a destra e a sinistra per il fatto che l'operatore si trova spostato di lato e non è davanti al soggetto.
Occorre invece fare attenzione a far muovere le dita per un segmento di larghezza identica sia a destra che a sinistra.
Conviene anche porre molta attenzione alla distanza alla quale si lavora per superare eventuali difficoltà nella messa a fuoco da parte del soggetto.

Possibile variante: uso del pendolino.

Un qualunque ciondolo legato all'estremità di un filo di una catenella può servire per dare una

connotazione più "magica" alla procedura. Molte persone risultano essere più suggestionabili se si utilizzano strumenti che nell'immaginario collettivo richiamano l'ipnosi.

Personalmente ritengo che il pendolino sia uno strumento fondamentale di addestramento durante un corso di formazione, in quanto ci consente di allenarci con un movimento uniforme e regolare e ci serve a osservare i cambiamenti nel soggetto. Ma sconsiglio invece l'utilizzo di questo strumento nella pratica clinica per proteggere quanto più possibile il rigore scientifico della metodica.

Lo scopo del movimento destra-sinistra

è quello di ottenere una stanchezza nelle palpebre e la chiusura degli occhi, quindi si procede con:

"... Vorrei che continuassi a fissare le mie dita, senza mai distogliere lo sguardo ..."

Nel muovere le dita devo continuare a concentrare tutta la mia attenzione sul suo volto per cogliere gli eventuali cambiamenti e mentre lo faccio devo mantenere concentrata la sua attenzione, contemporaneamente sul mio dito che si muove e sulla mia voce, per mantenerlo agganciato e non farlo distrarre. Lo schema di lavoro e lo stesso già descritto per altre strategie:

"... Sai, in questa situazione, potresti sentire che qualcosa comincia a cambiare nello sguardo e negli occhi..."

(Sto utilizzando lo strumento "focalizza l'attenzione sul corpo"

contemporaneamente allo strumento "focalizza l'attenzione sull'esterno").

"... Solitamente quello che si sente è che diventa difficile continuare a seguire il movimento delle dita perché potresti cominciare a sentire un po' di stanchezza negli occhi e le palpebre potrebbero diventare più pesanti..."
(Sto usando lo strumento "descrizione").

Il soggetto verifica se quello che sto dicendo corrisponde alla sua sensazione reale e, se avverte davvero stanchezza, la sua fiducia aumenta riducendo contemporaneamente la critica.
Anche in questo caso ho creato un presupposto fisico per generare delle sensazioni note, cioè la stanchezza negli occhi, guadagnandomi così la fiducia

del soggetto descrivendo quanto è probabile che stia avvenendo. Inoltre probabilmente entra in gioco anche l'effetto della stimolazione alternata dei due emisferi.
Come già fatto per la strategia "fissa un punto", anche questa volta, la descrizione dell'effetto fisico risulta molto essere molto più efficace se io riesco a notare qualche variazione già presente, come ad esempio lo sbattere delle palpebre, oppure una parziale chiusura degli occhi. Tutto quello che vedo dovrà essere ratificato aumentando ancora la fiducia del soggetto.

"... Bene, vedo che le tue palpebre si stanno abbassando sempre di più e battono, probabilmente perché fai sempre più fatica a tenere gli occhi aperti..."

(Sto utilizzando lo strumento "ratifica").

A questo punto, continuando a osservare cosa succede, devo amplificare l'iniziale chiusura delle palpebre insistendo con altre suggestioni simili sino a ottenere la chiusura degli occhi.
"...Vorrei che immaginassi le tue palpebre diventare piacevolmente sempre più pesanti... E ogni volta che si chiudono potresti sentire sempre più fatica nel riaprirle... D'altra parte quando le palpebre si chiudono... Questa è un'esperienza molto piacevole... Lasciarsi finalmente andare..."
(Sto usando lo strumento "crea immagine").
Quando gli occhi sono finalmente chiusi e il soggetto non mostra di

volerli più riaprire, possiamo rendere il soggetto consapevole dell'accaduto:
"Bene, ora vedo che i tuoi occhi sono chiusi e rimangono chiusi..."
(Sto usando lo strumento "ratifica").

La strategia poi prosegue con la fase 2 e 3 come negli altri casi.

Vedi filmato nella sezione dedicata a questo libro sul sito www.ipnosimedicarapida.it

3.2.5.7.4 Strategia “esegui compiti”.

Meccanismo utilizzato.
Questa strategia usa un meccanismo che impegna l’attività logica della mente. Il soggetto è infatti costretto a dedicare gran parte delle sue risorse nell’eseguire istruzioni con la mente o con il corpo.
L’utilità dello strumento “esegui compiti” è quello di indebolire l’energia che supporta la critica e pertanto può servire a potenziare gli altri strumenti utilizzati, come abbiamo già detto.

Alcuni esempi di compiti mentali:immagina 5 colori; conta mentalmente da 1 a 100; conta mentalmente da 100 a 1; conta mentalmente da 350 a 1 a gruppi di due; rivedi una

dopo l'altra le facce dei tuoi parenti in ordine di età; immagina un cerchio dentro un triangolo a sua volta dentro un quadrato e ruotali di 60 gradi; recita a voce alta la tabellina del nove.

Alcuni esempi di compiti fisici: alza in modo alternato la punta e il tallone dei piedi; apri e chiudi i pugni; apri e chiudi gli occhi; toccati l'orecchio destro con l'indice della mano sinistra e l'orecchio sinistro con l'indice della mano destra; conta le gocce della flebo e piega la testa a destra ogni 4 numeri pari e a sinistra ogni 4 numeri dispari; stringi più forte che puoi il pugno sinistro e lascia andare completamente i muscoli della mano destra.

Ecco come si può fare nella pratica:
"Ora ti chiedo di contare mentalmente

a ritroso da 100 a 1... e contemporaneamente di aprire gli occhi ai numeri pari, chiudendoli ai numeri dispari, mentre la tua mano si chiude in un pugno ai numeri pari e si apre ai numeri dispari".
Questo notevole impegno dell'attività logica della mente riduce la potenza della critica e ci consente pertanto di proporre più facilmente la suggestione che porta alla realizzazione di un fenomeno che poi ratificheremo. Possiamo pertanto considerare questa strategia come una variante di qualunque altra strategia già descritta.

L'utilità di questo approccio risulta particolarmente evidente nelle metodiche di comunicazione ipnotica in ambito clinico, quando si ha a che fare con un

paziente molto spaventato.
Lo stato di ipnosi spontanea che già ha cominciato a realizzarsi nel soggetto può essere facilmente potenziato con questo tipo di metodica.

Vedi filmato nella sezione dedicata a questo libro sul sito www.ipnosimedicarapida.it

3.2.5.7.5 Strategia “confusione”.

Dai compiti alla confusione.

Quando velocizziamo la strategia “esegui compiti” la trasformiamo nella metodica di confusione mentale. Infatti la mente ha difficoltà ad elaborare contemporaneamente molti stimoli o ad eseguire compiti che vengono attribuiti in rapida successione.

La quantità di risorse impegnate diventa così elevata da depauperare quasi completamente la capacità di critica rendendo così molto più semplice la suggestione mirata a creare un fenomeno, che poi verrà ratificato. Possiamo dire che questa modalità non rappresenta una strategia vera e propria ma piuttosto costituisce una valida serie di strumenti che tendono a creare

rapidamente un indebolimento della critica.

Come imparare.

Consiglio a chi impara l'induzione ipnotica di cominciare ad esercitarsi con la strategia "esegui compiti" per poi aumentare gradualmente la velocità ed il numero di stimoli somministrati al soggetto. Le modalità per passare dall'esecuzione di compiti alla confusione sono due: o si abbreviano le pause tra un compito dell'altro sino quasi a sovrapporre l'uno all'altro, oppure si assegnano addirittura in maniera simultanea più compiti da eseguire.

L'operatore si renderà conto che, man mano che acquisisce dimestichezza con le metodiche e soprattutto

sicurezza personale, la tecnica di esecuzione di compiti sfocerà gradualmente e senza difficoltà in quella della confusione.

3.2.5.7.6 Strategia “sovraccarico sensoriale o shock”.

A. Tecniche di sovraccarico.

B. Tecniche istantanee.

C. Controindicazioni e rischi delle tecniche rapide.

D. Le tecniche ultrarapide non sono più efficaci delle altre.

A. Tecniche di sovraccarico.

Dalla confusione allo shock. Se riusciamo ad accelerare ulteriormente il numero degli input somministrati al soggetto, le tecniche di confusione mentale diventano sovraccarico sensoriale, metodiche che sono alla base delle strategie ultra rapide e istantanee. Infatti quando un gran numero di stimoli contemporanei di tipo mentale e fisico, vengono somministrati

contemporaneamente o in rapidissima successione, la mente del soggetto oltrepassa la soglia di gestibilità dei singoli eventi e finisce per non avere più alcuna risorsa per elaborare gli input con la critica.
Anche se soltanto per una frazione di secondo, la mente del soggetto perde completamente la capacità di critica e non ha alcun modo di opporsi alla suggestione. Mentre con tutte le altre metodiche si ha un indebolimento della critica mentre con questa metodica si assiste a una vera e propria scomparsa, anche se di brevissima durata, della critica stessa.

Utilità solo sperimentale e didattica. Occorre precisare che queste metodiche vanno utilizzate solo a

scopo di studio e di addestramento durante i corsi di formazione e sempre sotto la supervisione di un docente esperto. Non trovano invece alcun applicazione in ambito clinico, sia perché non sono necessarie sia perché possono essere addirittura pericolose.

Ipnosi rapida da strada. Esiste una grande varietà di metodiche di sovraccarico sensoriale. Basta scorrere i filmati di You Tube digitando le parole chiave "quick hypnosis" oppure "instant hypnosis" per trovarsi di fronte a moltissimi esempi di queste metodiche generalmente usate negli Stati Uniti come forma di intrattenimento. Infatti un'altra parola chiave da utilizzare è "street hypnosis" indicando che la metodica viene spesso

utilizzata, per stupire, da artisti di strada che utilizzano i passanti come cavie.

BANYAN,C. D., KEIN, F.G. Hypnosis & Hypnotherapy: Basic to Advanced Techniques & Procedures for the Professional. (2001) Abbot Publishing House

La rottura di schema. Se si scorrono i filmati si intravede però una matrice comune a tutte queste metodiche. La base costante dell'induzione ultrarapida è quella di sovraccaricare rapidamente, nel giro di due o tre secondi, tutte le risorse sensoriali del soggetto. Gli stimoli possono essere visivi, uditivi o cenestesici. Dopodiché occorre somministrare l'ultimo stimolo improvviso che faccia "implodere" il fattore critico.

Questo ultimo stimolo che sopprime la critica, in quanto va oltre le capacità di elaborazione del soggetto, non deve necessariamente essere violento, ma il più delle volte è sufficiente che riesca a rompere uno schema che il soggetto ha costruito nei pochi secondi precedenti. Ecco perché si dice che molte di queste metodiche utilizzano un meccanismo chiamato "rottura di schema".

Un esempio può chiarire meglio di tante parole, ma ti invito comunque **a visitare il sito** www.ipnosimedicara-pida.it **alla sezione dedicata a questo libro per vedere i filmati di esempio.**

Prima però vorrei farti osservare che nello schema generale della procedura di induzione dobbiamo eseguire tre fasi. La prima è ottenere un fenomeno

fisico e ratificarlo.
La tecnica shock corrisponde a questa prima fase. Occorrerà poi comunque proseguire con le due fasi di consolidamento.

Si comincia con il soggetto seduto sulla poltrona di fronte a noi:
"Per favore siediti su questa poltrona..."
(Sto utilizzando lo strumento "ordini").

Si afferra con la nostra mano sinistra il suo polso sinistro
(Sto utilizzando lo strumento "tocca").

E gli si dice:
"Ora guarda... "
(Sto utilizzando lo strumento "ordini").

E si muove la propria mano destra di fronte al suo campo visivo

cominciando a sollevarla lentamente molto al di sopra della sua testa, chiedendo di contemporaneamente:
"Fai un bel respiro"
(Sto utilizzando lo strumento "ordini").

Tre stimoli contemporanei. Nel momento in cui il soggetto sta contemporaneamente seguendo il movimento della mia mano davanti ai suoi occhi, sta inspirando e sta elaborando gli stimoli provenienti dal suo braccio in movimento, è probabilmente giunto al limite massimo della sua capacità di elaborare stimoli.

Infatti tre stimoli sono giunti in rapida successione e tutti e tre sono in fase di elaborazione: il contatto fisico e il braccio che si solleva, l'atto inspiratorio e un oggetto da seguire.

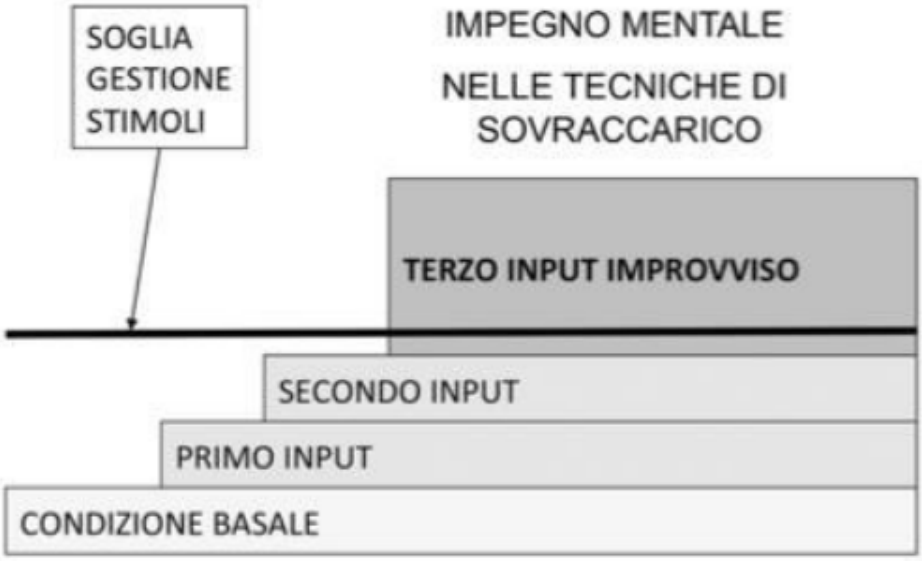


Figura 130

Lo shock. In questo momento basta esercitare una piccola trazione, con una forza modesta, ma in modo brusco, sul polso che teniamo in mano, per assistere al crollo fisico della persona, che sembra improvvisamente afflosciarsi priva di risorse, come succede alle persone che svengono.

La finestra temporale di 0,5 secondi. Questo apparente " svenimento", che dal punto di vista fisico è uno shock vero e proprio, anche se è di

modestissima entità, ha la caratteristica di durare solo una frazione di secondo. Gli esperti di questa metodica calcolano che lo spazio temporale, durante il quale il soggetto si trova completamente privo di risorse e di critica, dura da mezzo secondo a tre quarti di secondo. Ed è proprio in questa brevissima finestra temporale che occorre somministrare una suggestione che porti il soggetto in un ipnosi conclamata.

La fase di consolidamento. Molti autori americani usano la parola "sleep", perché il tempo che si impiega a pronunciarla corrisponde in maniera abbastanza precisa alla lunghezza del tempo a disposizione, di 0,5-0,75 secondi. Personalmente preferisco usare

la parola “giù!”, oppure, meno volentieri, la parola “dormi!”.
Fondamentale, però, è poi proseguire continuando a tenere il soggetto agganciato alla nostra voce in un modo qualunque. Ad esempio si può dire semplicemente: *“bene, giù, ancora, giù, ancora, ancora”*. Non importa molto quello che si dice ma è indispensabile continuare a parlare per qualche secondo in modo che lo stato di shock si consolidi e si trasformi in una condizione ipnotica vera e propria.

Differenze con le altre metodiche più lente. Una volta che la condizione ipnotica è stabilizzata si può poi proseguire come nella procedure più lente. Infatti la metodica shock è soltanto una delle tante modalità, indubbiamente la

più veloce, per realizzare la condizione ipnotica senza molti preamboli e in un tempo limitato, inferiore ai cinque secondi. La condizione ipnotica ottenuta però risulta identica a quella che si ottiene dopo altre strategie.

Alcune tecniche ultrarapide famose. Gli autori americani utilizzano alcune strategie ultra rapide standard.

Shake hand. Una modalità molto diffusa si chiama "shake hand" e si inizia con il somministrare uno stimolo, ad esempio chiedendo al soggetto di seguire il movimento delle dita che vengono mosse rapidamente e in modo casuale davanti al campo visivo. Questo primo, semplice compito impegna fino a un certo livello le risorse mentali del soggetto. Ma subito dopo

l'ipnotista somministra un secondo stimolo che è quello di muovere il braccio del soggetto in senso orizzontale avanti e indietro. Questa seconda stimolazione sensoriale cenestesica si aggiunge a quella precedente che era di tipo visivo. Il soggetto è ormai arrivato a un punto di saturazione. Ora è importante non dargli il tempo di far subentrare degli automatismi che l'abituano a seguire il movimento delle dita e a registrare come già conosciuta la sensazione del braccio che si muove e occorre invece somministrare un ulteriore stimolo, come ad esempio un piccolissimo strattone sul polso del braccio che gli si sta muovendo. Quest'ultimo input essendo oltre la soglia di gestibilità del soggetto non viene elaborato dalla critica e riesce

così ad azzerare le sue risorse mentali e fisiche.
Infatti questo ultimo stimolo imprevisto è talmente rapido e violento che tutte le risorse affluiscono involontariamente e improvvisamente ad arginare la falla cercando informazioni (sensi) interpretazioni (esperienza, ricordi) e modalità di reazione (schemi appresi automatici). Pertanto per una frazione di secondo, generalmente mezzo secondo o tre quarti di secondo, le nostre suggestioni possono entrare indisturbate senza nessuna critica e sono molto efficaci.

Hand drop. Un'altra metodica diffusa negli Stati Uniti si chiama invece "hand drop" e ha la caratteristica di poter essere eseguita utilizzando

sempre lo stesso schema ma dicendo soltanto otto parole. Si comincia con il chiedere al soggetto di appoggiare la sua mano a palmo in giù sulla nostra che l'accoglie a palmo in su.
"Premi sulla mia mano" (quattro parole).
Il soggetto in questo momento preme con forza verso il basso.
"Chiudi gli occhi" (tre parole).

Quando l'operatore si accorge che la pressione sulla mano è ottimale, proprio mentre il soggetto sta elaborando il compito attribuito di chiudere gli occhi, somministra lo stimolo che crea lo shock. Fa cioè scivolare via la sua mano da sotto la mano del soggetto su un lato. Questo gesto costringe il soggetto a spingere improvvisamente

nel vuoto. È come se stessimo spingendo con forza una porta per aprirla e questa cedesse all'improvviso.

Il lettore avrà compreso che la sensazione di "caduta" in avanti è tale da impegnare in maniera repentina tutte le nostre risorse, da un lato per comprendere che cosa sta succedendo, dall'altro per recuperare un minimo di equilibrio fisico. Questo dunque è proprio il momento ideale per dire contemporaneamente l'ottava e ultima parola:
"sleep!".

Un ultimo esempio può chiarire ulteriormente il meccanismo.
Il soggetto si trova seduto di fronte a noi.

"Per favore guarda la fotografia posta sul muro di fronte a te (oppure si può utilizzare un qualunque altro oggetto si trovi davanti alla persona) e indicala con il dito indice"
(Sto utilizzando lo strumento "esegui compito").

L'operatore a questo punto afferra il polso del soggetto come a voler migliorare la traiettoria del dito verso la fotografia.
(Sto utilizzando lo strumento "tocca").

"Ora chiudi gli occhi e continua a rivedere la stessa immagine anche con gli occhi chiusi".
(Sto utilizzando lo strumento "esegui compito").

"Ricorda di che colore è la mia maglia"

(Sto utilizzando lo strumento "ricorda").

In questo momento il soggetto ha la mente impegnata a elaborare tre compiti e a gestire il contatto fisico, quindi verosimilmente è giunto al punto di sovraccarico. Un ulteriore input non potrà più essere elaborato a livello critico, pertanto l'operatore che sta tenendo il polso con due dita dà un piccolissimo strattone sul polso ottenendo lo shock.

B. Tecniche istantanee.

Più rapide dello shock. Se si ha di fronte un soggetto ipnotico particolarmente abile e pertanto facile da ipnotizzare, si possono utilizzare le cosiddette tecniche istantanee. Con queste metodiche non sono necessari

neanche quei pochi passaggi descritti per le tecniche ultra rapide. È sufficiente ad esempio catturare l'attenzione del soggetto guardandolo fisso negli occhi per poi schioccare improvvisamente le dita davanti al suo campo visivo per vederlo crollare immediatamente.

Soggetti molto abili. Il presupposto perché le tecniche istantanee funzionino risiede nella grande capacità di assorbimento dei soggetti che in un attimo sono in grado di focalizzare completamente tutte le loro risorse su quanto l'operatore propone loro e sul fatto che l'input che provoca lo shock è davvero repentino, aggiungendo anche l'elemento sorpresa.

Operatori molto sicuri. Quando nei

corsi di formazione vengono mostrate le tecniche ultra rapide e quelle istantanee si genera sempre grandissimo stupore, non solo per la velocità con cui si ottiene l'ipnosi, ma anche per l'apparente semplicità della metodica. In effetti però quando gli apprendisti provano a ripetere quanto hanno appena visto fare, raramente riescono a ottenere lo stesso risultato. Occorre infatti molta esperienza e grandissima sicurezza nelle proprie capacità per eseguire queste metodiche. Inoltre i principianti solitamente rimangono così stupiti dall'effetto generato, che si dimenticano di proseguire nella procedura. Il soggetto, abbandonato a sè stesso, senza ulteriori istruzioni, dopo una condizione di shock vero e proprio, ma della durata di una frazione di

secondo, immancabilmente escono dalla condizione ipnotica e mostrano addirittura un effetto rebound, vale a dire che la critica non solo risale a livelli normali ma si porta addirittura in uno stato di allerta superiore all'ordinario.

C. Controindicazioni e rischi delle tecniche rapide.
A conclusione di questo breve capitolo sulle strategie di sovraccarico sensoriale, occorre dire che queste metodiche non solo non hanno utilità nella pratica clinica, ma sono addirittura sconsigliate.

Aumento delle resistenze periferiche.
Un primo motivo per cui è meglio non utilizzare queste metodiche è che risultano pericolose sul piano fisico per il

brusco aumento delle resistenze periferiche che provocano. Ovviamente se il soggetto è giovane e in buona salute i rischi sono inesistenti, ma se si ha a che fare con un soggetto affetto da cardiopatia ischemica, le variazioni fisiche potrebbero risultare veramente molto pericolose. Basti pensare alle reazioni fisiche che tutti noi potremmo provare salendo su un ottovolante o lanciandoci in caduta libera da un aeroplano. Queste sensazioni sono sicuramente eccitanti e proprio per questo vengono ricercate, ma non sono adatte e consigliabili a tutti.

Soggetti difficili da ipnotizzare. Una seconda ragione che sconsiglia l'uso delle tecniche ultra rapide è che se vengono utilizzate con soggetti

particolarmente resistenti si possono verificare due possibilità.
Nella prima ipotesi l'induzione non riesce, ed ecco che l'operatore perde una incredibile opportunità per utilizzare l'ipnosi con un soggetto che ne ha particolarmente bisogno. Il fallimento della metodica infatti alza in maniera incredibile le resistenze rendendo probabilmente vani ulteriori tentativi, in quanto il soggetto perde ogni aspettativa nei confronti della metodica. Nel caso opposto invece, quando l'ipnosi riesce in un soggetto particolarmente difficile, si provoca un profondo disagio perché al soggetto sono state sottratte in pochi secondi tutte le sue abituali resistenze e strutture difensive.

D. Le tecniche ultrarapide non sono

più efficaci delle altre.

Uno dei motivi per cui alcuni ipnotisti già esperti frequentano un corso di formazione specifico è quello di imparare le metodiche ultra rapide. Essi ritengono infatti che le metodiche istantanee e ultra rapide possano rappresentare la soluzione per i casi nei quali altre metodiche hanno fallito.

In realtà molti anni di esperienza con le metodiche ultra rapide durante i corsi di formazione, hanno dimostrato che le percentuali di successo sono identiche a quelle ottenute con le metodiche tradizionali. L'illusione che le metodiche ultra rapide siano più efficaci viene infatti alimentata dal fatto che sul web vengono mostrati solo i casi più clamorosi e non certo gli insuccessi dalla metodica. Si può

pertanto concludere che se la metodica ultrarapida viene applicata ad una popolazione di soggetti di vario livello di difficoltà si ottengono esattamente gli stessi risultati delle altre metodiche. Quando si incontra un soggetto molto facile da ipnotizzare queste tecniche rapide ottengono ovviamente un risultato spettacolare. Secondo me con i soggetti resistenti conviene invece utilizzare metodiche più lente e meno dirette.

3.2.5.7.7 Strategia “rilassamento”.

Questa strategia è estremamente semplice ed è sicuramente adatta ai principianti.
Può essere infatti condotta con assoluta tranquillità, quando non si hanno problemi di tempo e utilizza un meccanismo insito nella mente umana che ci manda in ipnosi spontaneamente.

Si utilizza un meccanismo naturale e automatico. Chiunque di noi si trovi comodamente accolto in una poltrona, con un certo grado di deprivazione sensoriale, vale a dire con pochi stimoli fisici, in un ambiente silenzioso, con la luce soffusa e nessuna necessità di interagire o di eseguire compiti, finisce inevitabilmente per rallentare la

propria attività sia fisica che mentale. Subentra cioè un meccanismo automatico di rallentamento dell'attività cerebrale che ci porta al torpore ed eventualmente, quando ce ne sono le condizioni, anche al sonno. Non ti suona familiare? Non sono queste le caratteristiche della condizione ipnotica? Stato di coscienza e cambiamenti fisici vengono prodotti per il rallentamento dell'attività e per il tempo che passa invece che per la redistribuzione delle risorse tipica dell'induzione ipnotica. Con la strategia "rilassamento" ci si fa aiutare dal "servomeccanismo" proprio di ciascuno di noi, invece che cercare di produrre cambiamenti in modo attivo.

La metodica del rilassamento. La

metodica è molto intuitiva: si comincia chiedendo al soggetto di prendere la posizione più comoda che riesce sulla poltrona e di non rispondere più attivamente, in altre parole di non interagire con l'operatore e, se vuole, di chiudere gli occhi.

L'operatore allora inizia un progressivo percorso di rilassamento frazionato di tutti i gruppi muscolari partendo generalmente dall'alto e scendendo verso il basso. Gli strumenti utilizzati sono la descrizione e il ricalco delle sensazioni di muscolo rilassato, caldo, molle, lungo e la suggestione realizzate creando immagini di profondo benessere fisico.

Una volta che tutto il corpo sia completamente rilassato, si passa a lavorare sul respiro del soggetto, con lo scopo di

rallentarlo e renderlo più profondo e tranquillo.
La terza e ultima fase, come sempre, è quella che lavora sulla mente del soggetto, creando semplici dissociazioni psichiche ricreando un situazione di calma e di benessere.
La metodica, così com'è stata appena descritta, costituisce il tipico approccio di moltissime scuole di ipnosi sullo scenario internazionale.
Il vantaggio è che si adatta alla maggior parte dei soggetti e che risulta semplice e poco stressante per gli operatori anche se non sono esperti.

Limiti del rilassamento. Un aspetto negativo è che alcuni soggetti non gradiscono tecniche che finiscono per essere lente e noiose e quindi tendono

a distrarsi o a prendere l'iniziativa, mentre alcuni addirittura si irritano. Inoltre talvolta non si ha a disposizione tutto il tempo che occorrerebbe per condurre la metodica, oppure l'ambiente in cui la seduta si svolge non ci consente di ottenere la posizione comoda, la luce soffusa, l'attenuazione dei rumori.

Velocizzare il rilassamento. Esiste comunque il modo per adattare la metodica del rilassamento anche a chi ha la necessità di impiegare poco tempo e si trova in un ambiente meno favorevole del solito. Ad esempio un primo stratagemma è quello di ottenere un profondo rilassamento concentrato in un distretto muscolare, come un braccio e una mano, per poi allargare

rapidamente l'effetto ottenuto a tutto resto del corpo. Ma il vero trucco per velocizzare la metodica è quello di utilizzare la verifica e la ratifica. Vale a dire che non appena si è realizzato il rilassamento, ad esempio nel braccio, occorre verificare la bontà del fenomeno ottenuto e poi fare notare il risultato anche al soggetto aumentando così rapidamente la fiducia in modo tale da poter allargare la sensazione al resto del corpo molto rapidamente.

3.2.5.7.8 Strategia “apri e chiudi gli occhi”.

Questa strategia è la mia metodica standard di elezione. La scelgo o volta che sono libero di decidere quale strategia utilizzare perché racchiude al suo interno più meccanismi diversi e quindi ha buone possibilità di funzionare con una grande varietà di soggetti. Inoltre è una metodica che, pur essendo veloce e potente, risulta molto dolce e facile da eseguire. Anche i principianti riescono ad apprenderla in pochi minuti e a ripeterla senza esitazioni.

Vedi filmato nella sezione dedicata a questo libro sul sito www.ipnosimedicarapida.it

Si comincia con la fase I che è composita, in quanto racchiude al suo interno molti diversi meccanismi di induzione:
"Per favore siediti su questa poltrona..."
(Sto utilizzando lo strumento "ordini").

"... e cerca la posizione più comoda che riesci a trovare..."
(Sto utilizzando lo strumento "ordini").

Si rassicura a questo punto il soggetto:
"La metodica che ora utilizzeremo è estremamente facile! Ti chiederò infatti di eseguire una serie di compiti, tutti estremamente facili e sarai stupito di quanto sarà semplice... Tutto semplice e facile!"
(Sto usando lo strumento "informazioni").

"...ora, senza alzare la testa, cerca un punto preciso che sia proprio davanti a te e molto in alto..."
(Sto utilizzando lo strumento "ordini").

"... Bene, ora semplicemente continua a fissare quel punto senza più togliere lo sguardo proprio dal punto che hai scelto..."
(Sto usando lo strumento "ordini" e lo strumento "focalizza l'attenzione verso l'esterno")

"...Continuando a fissare proprio quel punto, semplicemente porta l'attenzione sul tuo respiro... Non cambiarlo! ... Semplicemente prendi coscienza del modo in cui stai respirando... Con l'aria che entra... E l'aria che esce... Il torace che si alza... E si abbassa..."
(Sto usando lo strumento "focalizza

l'attenzione verso l'interno").

"... Ora... Un'altra istruzione altrettanto semplice... ti chiedo di... ogni volta che l'aria entra... di aprire gli occhi... e ogni volta che l'aria che esce ... di chiudere gli occhi..."
(Sto usando lo strumento "esegui compiti").

Nel pronunciare queste parole conviene prestare attenzione al ritmo respiratorio del soggetto in modo da rendere più armoniosa questa fase dell'induzione adattando le nostre frasi al suo ritmo respiratorio.

"... Molto bene... Continua così... Ora ti accorgerai... che delle due fasi... quella più piacevole e facile... è sicuramente quella in cui l'aria esce... Certo! ... Quando

l'aria esce le spalle si abbassano... Il torace si sgonfia... L'aria esce portando fuori tutte le tensioni... Mentre invece... La fase in cui devi riaprire gli occhi... risulta essere un po' meno naturale... Tanto che... dopo un po' di volte... non importa quante volte... ti renderai conto che ogni volta che devi riaprire gli occhi... questa fase ti risulterà sempre un po' più difficile e innaturale... Ti renderai conto che per continuare ad aprire gli occhi dovrai fare un po' di sforzo... mentre è molto più semplice, istintivo e naturale... lasciare che gli occhi si chiudono"
(Sto usando lo strumento "crea fenomeno").

Ovviamente la finalità è quella di far appesantire le palpebre e di far chiudere gli occhi, pertanto si deve

continuare ad osservare il soggetto per rendersi conto se ad ogni passaggio, ad ogni ciclo respiratorio, gli occhi rimangono essere un po' più chiusi della volta precedente. Nel caso ci accorgessimo che, dopo un ragionevole numero di cicli respiratori, gli occhi si riaprono sempre con la stessa facilità che era presente all'inizio, conviene non insistere con questa metodica e apportare una piccola correzione dicendo:

"Bene, ora puoi lasciare gli occhi chiusi... E continuare ad ascoltarmi".

In ogni caso saremo arrivati al punto in cui gli occhi rimangono chiusi e possiamo proseguire così:

"Ora senti quel peso nelle tue palpebre e vorrei che lo ricreassi uguale nel tuo braccio destro/sinistro (si sceglie quello a noi più vicino) ".

Si cominciano ora tutte quelle procedure descritte per la strategia “senti il braccio” e rimando pertanto il lettore a quella specifica parte di questo capitolo.

Come si può vedere fino a qui sono state utilizzate insieme le strategie fissa un punto, esegui compiti, senti il braccio.

La strategia poi prosegue come al solito con il consolidamento della condizione ipnotica: la fase 2 di rilassamento generale di tutto corpo con il rallentamento del ritmo respiratorio e la fase 3 di lavoro mentale di dissociazione psichica.

3.2.6 Valutazione ipnosi.

Figura 131

Giunti a questo punto della procedura induttiva **è fondamentale accertarsi che la condizione ipnotica sia stata davvero raggiunta**. Potremmo dire con certezza che il soggetto si trova in ipnosi se possiamo osservare **cambiamenti oggettivi a livello del corpo** (espressione del volto, sguardo, respiro, eccetera) e se siamo riusciti a creare almeno una o più delle varie **fenomenologie ipnotiche** possibili (levitazione, catalessi, rilassamento muscolare intenso, analgesia, eccetera).

Queste due condizioni oggettivamente verificabili ci confermano che il soggetto è in ipnosi, ma potremo esserne assolutamente certi se al termine dell'induzione anche il soggetto ci confermerà che lui stesso ha percepito le **modificazione dello stato di coscienza** che abbiamo descritto in un altro capitolo. Comunque la modificazione dello stato di coscienza è solitamente presente se si è verificato il monoideismo plastico. Fanno eccezione i rari casi di simulazione dei fenomeni suggeriti, ma dovremmo essere in grado di classificarli come non genuini se usiamo correttamente i criteri di monitoraggio.

Possibile fallimento. Il fallimento riguarda solo questa specifica sessione ed è possibile che in successive

sessioni si ottenga invece un'ipnosi soddisfacente. Il differente esito può dipendere da alcune variabili: sono cambiate le condizioni, oppure è cambiato l'operatore, oppure ancora, più frequentemente, il paziente ha maturato una diversa motivazione e aspettativa.

D'altra parte è consigliabile **non dire mai al soggetto che l'ipnosi è fallita**. Meglio dire semplicemente che la sua capacità di controllo durante l'induzione ha reso l'ipnosi meno efficace del solito ma che in momenti successivi le cose potrebbero andare meglio.
Ricordiamoci che se anche se ai nostri occhi esperti l'ipnosi risulta essere completamente fallita, spesso il soggetto esce dall'esperienza molto

soddisfatto, ed è bene non deluderlo. Infatti le situazioni in cui più frequentemente l'induzione fallisce, sono quelle in cui si opera con soggetti dotati di una particolare esigenza di mantenere un elevato grado di controllo. Per questi soggetti anche solo il modesto rilassamento fisico raggiunto ed il conseguente benessere psicologico rappresentano già un enorme successo e un importante passo in avanti rispetto alla loro condizione abituale, perché tenere tutto sotto controllo è estremamente faticoso e stressante.

3.2.7 Ancoraggio.

A. Termini simili.

B. Ancoraggio è peculiare dell'ipnosi.

C. Ancoraggio duplice.

D. La re-induzione è sempre rapidissima.

E. Requisiti per rientrare in ipnosi con l'ancoraggio.

F. Quale segnale scegliere per l'ancoraggio.

G. Il segnale di ancoraggio per l'autoipnosi è solo simbolico.

H. Quale segnale scegliere per la re-induzione rapida.

I. Un ancoraggio mascherato.

L. Importante non fare confusione.

M. Assegnare il segnale di ancoraggio ed istruire il soggetto.

N. Ancoraggio difficile da

comprendere.

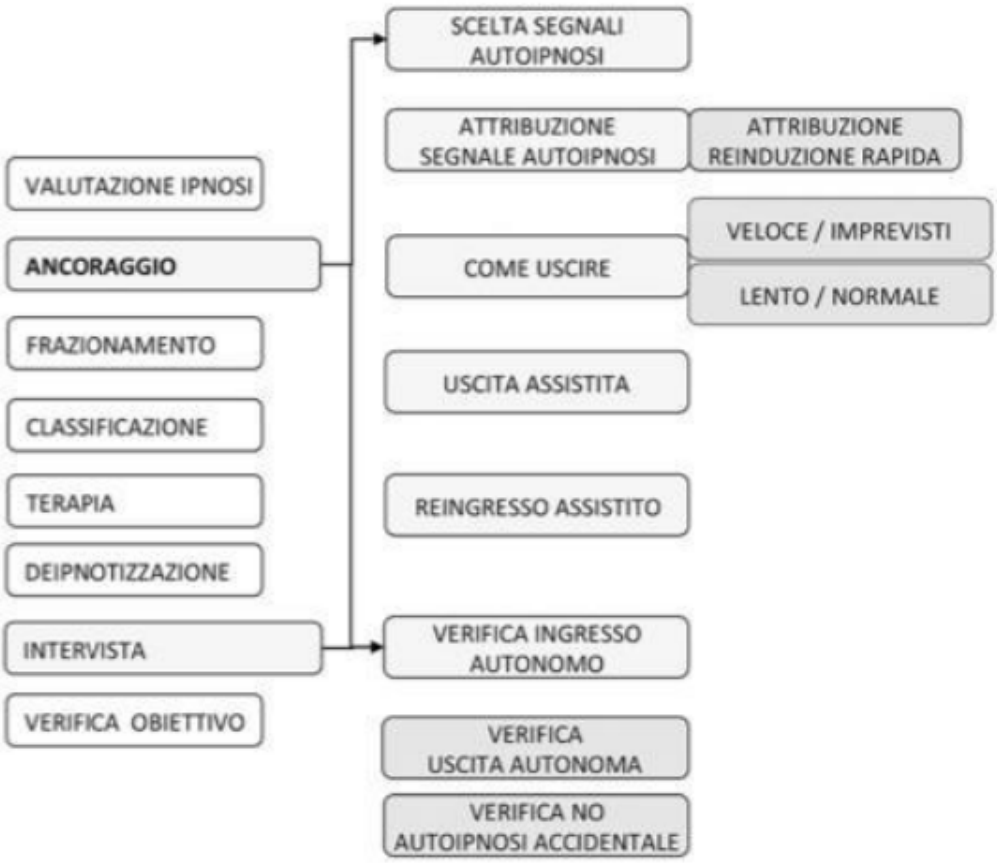


Figura 132

Quando siamo certi che la condizione ipnotica si è realizzata, è giunto il momento di procedere con l'ancoraggio. Occorre cioè stabilire per il soggetto un segnale simbolico che gli consenta di rientrare in pochi istanti nuovamente in ipnosi ogni volta che lo desideri.

A. Termini simili.

Il termine **ancoraggio** viene universalmente adottato da quasi tutte le scuole di ipnosi nel mondo. Il professor Granone utilizzò un termine altrettanto efficace, adottato dalla sua Scuola di pensiero: quello di **comando post-ipnotico.**

B. Ancoraggio è peculiare dell'ipnosi.

L'ancoraggio è la **caratteristica specifica e unica dell'ipnosi** non essendo prevista da tutte le altre metodiche che portano al rilassamento e all'autocontrollo: training autogeno, yoga, mindfulness, meditazione, visualizzazione, eccetera. In tutte queste procedure, per rientrare nella condizione di benessere e rilassamento, è necessario ripetere la procedura da capo ogni

volta. Ovviamente con l'allenamento e con il tempo, la procedura di rilassamento sarà sempre più breve, ma deve comunque sempre essere ripetuta ogni volta.
Nell' ipnosi invece, l'ancoraggio consente al soggetto di rientrare nella condizione ipnotica in pochissimi secondi semplicemente eseguendo il segnale simbolico a lui assegnato.

C. Ancoraggio duplice.
L'ancoraggio è duplice.

Induzione di autoipnosi. In primo luogo consente al soggetto di rientrare in ipnosi in completa autonomia ogni volta che lo desidera.

Re-induzione rapida. In secondo luogo può essere utilizzato dall'operatore che

ha ipnotizzato il soggetto la prima volta. Nel caso fossero necessarie sessioni successive, non occorre ripetere da capo l'induzione e si può riportare il soggetto in ipnosi in pochi secondi.
Questo è il caso, ad esempio, dell'odontoiatra che utilizza l'ipnosi per il suo lavoro e che deve rivedere il paziente per alcune sedute successive. Anche in psicoterapia, dove solitamente le sedute sono ripetute a cadenza regolare, risulta molto comodo per il terapeuta far rientrare il soggetto in ipnosi in pochi istanti all'inizio della seduta, guadagnando così tempo utile per il lavoro terapeutico.

Apparentemente due segnali, in realtà unico meccanismo. Quindi l'ancoraggio deve essere sempre duplice: un

segnale viene assegnato al soggetto per l'autoipnosi e un secondo segnale viene utilizzato dall'operatore per re-indurre rapidamente l'ipnosi nelle sedute successive. Ma in realtà non esiste distinzione tra i due segnali perché è sempre il soggetto ad aver acquisito l'abilità di rientrare in ipnosi in pochi istanti. Quando l'operatore utilizza il suo segnale di re-induzione rapida, di fatto utilizza la stessa potenzialità che il soggetto utilizza in autonomia.

D. La re-induzione è sempre rapidissima.

Chi partecipa ai corsi di ipnosi rimane sempre stupito e affascinato dalla velocità con cui il soggetto rientra in ipnosi in pochi secondi dopo la prima induzione. La spiegazione di questo

meccanismo è molto semplice e un **esempio** può chiarire molto bene il concetto.

Supponiamo di dover attraversare una fitta foresta, come quelle pluviali dell'Amazzonia, privi di punti di riferimento e di indicazioni, alla ricerca di una radura al centro della vegetazione. Se ci avventuriamo nella foresta da soli riusciremo a trovare il nostro obiettivo, ma solo dopo moltissimi tentativi, correggendo ogni volta gli errori e trovando il percorso ottimale. Questo è quanto succede quando cerchiamo di imparare da soli ad ottenere il controllo fisico e mentale con il training autogeno. Se invece una guida esperta del territorio ci accompagna arriveremmo molto rapidamente a destinazione. Da quel momento in poi, avendo già

imparato la strada, le volte successive saremo in grado di riconoscere un sentiero diretto nella foresta per raggiungere rapidamente la destinazione.

Non ami umidità, serpenti e zanzare? **Un altro esempio** può spiegare lo stesso concetto. Supponiamo di voler insegnare a sciare ad un bambino di sei anni. Se lo posizioniamo con gli sci ai piedi su un falso piano e lasciamo che provi da solo, assisteremo ai suoi goffi tentativi. Ogni volta che il bambino sposta il peso indietro o di lato perde il controllo degli sci e cade, ma dopo un numero sufficiente di tentativi, una particolare e casuale combinazione di spostamenti del peso si rivelerà vincente nel fargli mantenere il controllo degli sci.

Da quel momento, tra le tante possibili combinazioni di equilibrio, il bambino saprà riconoscere quella ottimale che gli ha consentito per una volta di rimanere in piedi e controllare i suoi sci. Una volta memorizzata la sequenza a livello neuronale per attivare nella giusta successione la posizione del corpo e la contrazione dei muscoli necessari, questa sequenza efficace viene automaticamente selezionata dal cervello. Allo stesso modo **durante la prima induzione ipnotica il soggetto può sperimentare la condizione ipnotica guidato dall'operatore. A livello neuronale viene tracciato un percorso specifico** che il soggetto ha imparato ad utilizzare. Le volte successive non occorrerà ricercare la strada un'altra volta. Ecco perché è sufficiente una sola seduta al

termine della quale il processo per rientrare in ipnosi diventa molto efficiente e velocissimo.

E. Requisiti per rientrare in ipnosi con l'ancoraggio.
Perché il soggetto possa rientrare in ipnosi sono fondamentali due componenti che devono coesistere.

Consenso e volontà del soggetto. Innanzitutto il soggetto deve volere entrare in ipnosi e quindi la sua mente deve dare il permesso.

Segnale simbolico. Inoltre deve essere utilizzato un segnale simbolico che è stato attribuito dall'operatore al termine della prima seduta. Pertanto il soggetto entra in ipnosi soltanto se lo vuole.

Il segnale non funziona anche se il soggetto lo vorrebbe. Ancora di più: in qualche situazione, anche se il soggetto lo vuole, il segnale non funziona perché esiste qualche ostacolo che istintivamente la mente riconosce. Il classico esempio è quello della madre che ha utilizzato l'autoipnosi in gravidanza e per il suo travaglio. Dunque la utilizza regolarmente anche durante la fase di allattamento per riuscire a riposare subito dopo le poppate notturne. In alcune situazioni, se qualche elemento potenzialmente pericoloso è presente, il segnale si dimostrerà inefficace. Insomma l'ancoraggio è estremamente sicuro e non è possibile che il soggetto si faccia del male da solo.

Ma se sono presenti le due componenti appena descritte e cioè la volontà del soggetto e il segnale simbolico, allora il processo, una volta innescato, è automatico e velocissimo.
Inoltre il segnale funzionerà in qualunque situazione, posizione, anche in condizioni molto sfavorevoli.

F. Quale segnale scegliere per l'ancoraggio.
Esistono molti segnali di ancoraggio.
Nella scuola del professor Granone si è sempre "consegnato" ai pazienti un segnale che prevedeva di **unire pollice e indice di una mano**. Altri segnali possono essere la mano del soggetto sul suo stomaco, il dito medio accavallato sul dito indice, eccetera.
Gesti insomma facili da eseguire, ma

inconsueti e che inoltre siano discreti in modo che possono essere eseguiti senza che nessuno se ne accorga.

Personalmente utilizzo un gesto particolare ricco di simbologie: **fare il pugno inserendo però il pollice all'interno delle altre quattro dita** e non all'esterno come si fa di solito.

Il gesto ha alcune particolarità. In primo luogo questo tipo di pugno è quello che tutti noi abbiamo eseguito nella prima infanzia e basta osservare un neonato per rendersene conto. Quando si attribuisce questo segnale e si descrive questo fatto al soggetto si ottiene un ulteriore potente dissociazione psichica che lo riporta al momento della sua nascita. In secondo luogo, secondo gli esperti di agopuntura, il pollice all'interno delle

quattro dita stimola un punto preciso per il rilassamento e il controllo dell'ansia (ottavo meridiano di pericardio). Infine sul piano della simbologia psicologica il pollice (noi) viene protetto dalle altre quattro dita (le nostre risorse).

G. Il segnale di ancoraggio per l'autoipnosi è solo simbolico.

Quando si addestra il paziente a rientrare in ipnosi occorre spiegargli che questo segnale simbolico avrà una **funzione solo temporanea**. Infatti noi sappiamo che l'ipnosi si innesca grazie ad una idea che crea la condizione mentale e pertanto il segnale è solo simbolico e serve nella fase di addestramento, in quanto rappresenta un utile rituale che potenzia l'effetto. Ma

chiunque sia esperto di ipnosi sa che **dopo qualche settimana si può entrare in ipnosi senza eseguire alcun gesto simbolico.**

Inoltre, proprio per il fatto che il gesto è simbolico, **anche quando non viene eseguito in maniera corretta il gesto funziona sempre e comunque**. Un tipico esempio è quello del soggetto che si è visto attribuire come segnale la chiusura del pugno destro e poi quando deve ripetere in autonomia la procedura, per errore chiude il pugno sinistro.
Ovviamente, anche in questo caso, l'ipnosi funziona lo stesso perché è l'idea che conta e non il gesto meccanico.

H. Quale segnale scegliere per la reinduzione rapida.

Anche il segnale che l'operatore utilizza per re-indurre l'ipnosi successivamente può essere molto vario. Il professor Granone era solito utilizzare la **stretta di mano** per re-indurre l'ipnosi. Il segnale di condizionamento infatti era quello di premere con il suo pollice il punto sul dorso della mano del soggetto, la cosiddetta "tabacchiera anatomica".
Altri segnali possono essere uno **schiocco di dita**, una parola specifica, il mettere **la mano sulla fronte del soggetto.**

I. Un ancoraggio mascherato.
In alcune circostanze può risultare utile un ancoraggio non esplicito. Io utilizzo questo meccanismo perché mi consente di tranquillizzare a distanza

le persone, anche al telefono. Per farlo utilizzo il **passaggio dal lei al tu** durante l'induzione. Ecco come procedo.
Prima dell'induzione, nella fase dell'informazione spiego alla persona che se durante la seduta io passerò dal lei al tu, lo farò perché mi sarò accorto che l'ipnosi si è approfondita.
Nel corso dell'induzione, quando sono sicuro che la condizione ipnotica sia stabilita, inizio a dare del tu. Nella fase di deipnotizzazione continuo a dare del tu fino al momento esatto in cui l'ipnosi termina e da quel momento ripasso al lei.
Nelle settimane successive se la persona mi telefona in preda all'ansia, mi sarà sufficiente passare dal lei al tu per ottenere una immediata riduzione dell'ansia e la ripresa dell'autocontrollo.

L. Importante non fare confusione.
L'unica accortezza che l'ipnotista dovrebbe avere è quella di utilizzare sempre gli stessi segnali per non fare confusione tra un paziente e l'altro.
Risulterebbe infatti complicato e faticoso tenere traccia su una scheda di segnali diversi attribuiti alle diverse persone.

M. Assegnare il segnale di ancoraggio e istruire il soggetto.
Si comincia con una frase che potrebbe essere: "ora ti rendi conto di quanto stai bene in questa condizione, con il corpo profondamente rilassato, il respiro lento e tranquillo e la mente in una piacevole situazione di assoluto benessere; ogni volta che in futuro vorrai rientrare in questa stessa

condizione ti sarà sufficiente fare il pugno in questo modo...” e fisicamente si inserisce il pollice del soggetto dentro le altre quattro dita “costruendo” il pugno e lo si tiene premuto per tutto il tempo, mentre si continua a parlare.

Mentre si tiene il pugno del soggetto dentro il nostro, si prosegue con una frase simile a questa: *“ogni volta che in futuro vorrai tornare in ipnosi, ti sarà sufficiente fare il pugno come lo stai facendo in questo momento e ti accorgerai che, se ti dai il permesso, in pochi secondi, tutto avverrà in maniera automatica: sentirai il corpo rilassarsi, il respiro diventare profondo e tranquillo, la mente scivolare in una condizione di grande benessere, ... Se vuoi, puoi opporti e impedire che il*

gesto funzioni, ma se invece lo lasci funzionare, tutto sarà veloce e completamente automatico e sarai stupito di quanto semplicemente il corpo la mente cambieranno, in qualunque situazione e posizione tu ti troverai".

Una volta che abbiamo assegnato il segnale di segnale di ancoraggio, chiediamo al soggetto di uscire dall'ipnosi in questo modo:
"... E come farai a uscire dall'ipnosi? Bene, ci sono due modalità. In caso di imprevisti non hai bisogno di eseguire alcuna procedura specifica: uscirai dall'ipnosi immediatamente, senza bisogno di eseguire alcun gesto. Ma se invece tutto procede regolarmente, allora ti sarà sufficiente sciogliere lentamente questo pugno per renderti conto che ...".

A questo punto aiutiamo fisicamente il soggetto a sciogliere il pugno, proseguendo così:
"... ti accorgerai che lentamente, ma con sicurezza, il corpo riprende tono e forza, i muscoli tornano alla tensione originale, il respiro torna superficiale e la mente riaggancia piano piano tutti i dettagli della situazione in cui ti trovi... Al termine ti ritroverai fuori dell'ipnosi, ti sentirai benissimo, fresco, lucido, ma riposato e calmo come dopo qualche ora di sonno,... Sereno, energico e creativo,... Dormirai bene le prossime notti, sarai attivo e riposato durante la giornata" .

Non appena il soggetto è tornato in condizione di normalità, senza dargli il tempo di fare commenti o di riadattarsi completamente all'ambiente

circostante, gli si chiede di eseguire immediatamente il gesto appena appreso per verificare che in pochi secondi l'ipnosi torna in maniera del tutto automatica. Se l'ipnosi è stata condotta correttamente, invariabilmente vedremo che il soggetto rientra in ipnosi davanti i nostri occhi in pochi secondi.
L'ancoraggio appena descritto conclude l'induzione ipnotica e teoricamente il paziente potrebbe essere congedato dopo avergli dato le istruzioni su come utilizzare l'autoipnosi.
Ma **solitamente nel mio modo di operare, all'ancoraggio segue la fase della terapia.** Intendo dire che prima concludo la procedura di induzione pura e semplice e consegno al soggetto il segnale per rientrare in autoipnosi ogni volta che vorrà. Soltanto dopo procedo

con **eventuali approfondimenti, esplorazione di particolari abilità** o inizio il lavoro specifico per il quale il paziente si è presentato. Nella mia realtà operativa, io devo insegnare alla paziente come utilizzare l'ipnosi per il travaglio di parto. Pertanto dopo aver indotto l'ipnosi e aver eseguito e verificato il segnale di ancoraggio, faccio rientrare un'altra volta la donna in ipnosi e inizio il lavoro specifico per il travaglio facendo immaginare il bambino all'interno della pancia, per poi concludere dando istruzioni specifiche su come utilizzare quanto appreso.

Questo schema di lavoro può essere utile in campo clinico e soprattutto chirurgico, mentre diventa meno importante o addirittura inutile quando si lavora con la psicoterapia

esclusiva. In questi casi il segnale di ancoraggio può essere tranquillamente assegnato al termine di tutta la procedura, prima di congedare il paziente.

Vedi filmato nella sezione dedicata a questo libro sul sito www.ipnosimedicarapida.it

La procedura di ancoraggio verrà ripresa e revisionata insieme al soggetto nella fase della intervista finale e delle istruzioni per l'uso *(3.2.12)*.

N. Ancoraggio difficile da comprendere.

La fase dell'ancoraggio è veramente molto importante e va spiegata con cura agli ipnotisti in formazione, perché dimostra di essere un argomento di non facile comprensione.

Altrettanto importante è illustrarlo molto bene al soggetto che dovrà fare uso della sua "ancora".

La domanda che viene posta più frequentemente è se occorrano segnali diversi per le diverse applicazioni. Risulta infatti di difficile comprensione il concetto che il segnale di ancoraggio porta in ipnosi e che l'ipnosi stessa rende disponibili per il soggetto svariate abilità.

L'esempio del **super eroe che acquisisce tutti i suoi poteri semplicemente cambiando il suo abito** riesce a illustrare bene il concetto.

Consiglio comunque di insistere facendo qualche esempio pratico. Io descrivo a chi mi sta davanti in quale modo io utilizzo personalmente

l'autoipnosi in circostanze molto diverse. Spiego quindi che chiudendo il pugno posso addormentarmi in pochi istanti entrando in un sonno del tutto fisiologico, quando ne ho bisogno. Ma lo stesso segnale mi permette di isolarmi dall'ambiente e recuperare rapidamente le risorse e la concentrazione quando mi trovo a essere molto stanco ma non posso dormire. Proseguo poi raccontando come sempre lo stesso segnale mi dia grande calma e concentrazione mentale, senza minimamente modificare le mie risorse fisiche: posso affrontare un diverbio avendo pieno controllo emotivo, ma con il corpo pronto ad agire in caso ce ne fosse bisogno.

Concludo infine spiegando come lo

stesso segnale possa addirittura amplificare le risorse fisiche, ad esempio quando mi impegno nella mia sessione quotidiana di jogging, ottenendo calma e concentrazione, ma anche più potenza e resistenza muscolare. Dopo aver illustrato tutta la gamma di possibilità, dal sonno allo sport, per il soggetto risulta essere molto chiaro che il segnale serve solamente per entrare in autoipnosi e che una volta che si è in autoipnosi si può decidere quali fenomeni utilizzare e con quale potenza.

3.2.8 Frazionamento.

Figura 133

Con questo termine si intende una **procedura di ingresso ed uscita in rapida successione dalla condizione ipnotica, ripetuta per più volte**. L'andamento è simile a quello di un'onda. Non appena il soggetto comincia ad uscire dall'ipnosi e ad orientarsi occorre rapidamente farlo rientrare in ipnosi un'altra volta. Allo stesso modo appena ci si accorge che l'ipnosi è consolidata lo si fa uscire nuovamente per poi ripetere il ciclo quante volte si vuole.

I singoli passaggi durano pochi secondi. Solitamente 15 secondi sono sufficienti sia per entrare che per uscire dall'ipnosi.
Questo passaggio della procedura è facoltativo e la maggior parte delle volte non viene utilizzato.
Se lo si vuole eseguire, il frazionamento può essere inserito in qualunque momento della procedura, ma è comodo agganciarlo al momento in cui si insegna l'ancoraggio al soggetto, nel passaggio in cui lo si invita a rientrare e poi a uscire dalla condizione di autoipnosi.

Vedi filmato nella sezione dedicata a questo libro sul sito www.ipnosimedicarapida.it

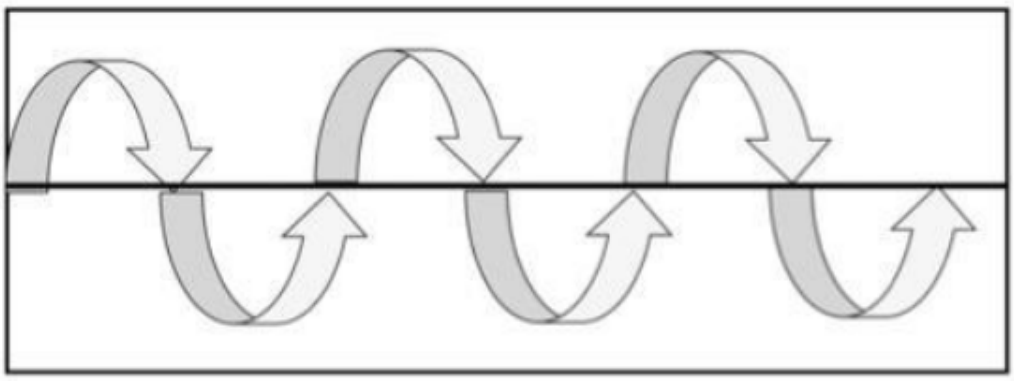


Figura 134

Il frazionamento è in grado di approfondire notevolmente l'intensità dell'ipnosi e pertanto può rivelarsi utile quando la condizione ipnotica sino a quel momento non ci è sembrata sufficientemente completa.

Occorre però tenere conto che entrare ed uscire ripetutamente dall'ipnosi risulta essere **fortemente stressante dal punto di vista fisico**. Gli studi condotti sull'argomento mostrano infatti una importante elevazione delle resistenze periferiche. È consigliabile pertanto sottoporre a questa procedura soltanto

persone in buona salute dal punto di vista cardiovascolare.
Sul piano neurologico poi, durante le nostre ricerche con il Prof Casiglia, si è ipotizzato che con il frazionamento diventi visibile alle tecniche di neuroimaging una specifica area neuronale a livello prefrontale che si attiva soltanto in questa circostanza.

Sul piano psichico il frazionamento porta il soggetto ad un grado di dissociazione così importante da lasciarlo poi fortemente disorientato. Sarà pertanto necessario nella fase di deipnotizzazione essere ancora più attenti del solito ed impiegare qualche secondo in più per essere sicuri che al termine la persona sia ben orientata nello spazio e nel tempo senza mostrare segni di

confusione o di malessere.

E Casiglia, V Tikhonoff, N Giordano, E Facco, G Regaldo, et al. Relaxation versus Fractionation as hypnotic deepening: do they differ in physiological changes? Int J of Clinical and Experimental Hypnosis 60(3):338-355,2012.
E.Casiglia, V.Tikhonoff, N.Giordano, G.Regaldo, E.Facco, et al. Cardiovascular response to hypnotic deepening: relaxation vs. fractionation. Int J Clin Exp Hypn 2012.

3.2.9 Verifica ipnosi e classificazione livello raggiunto.

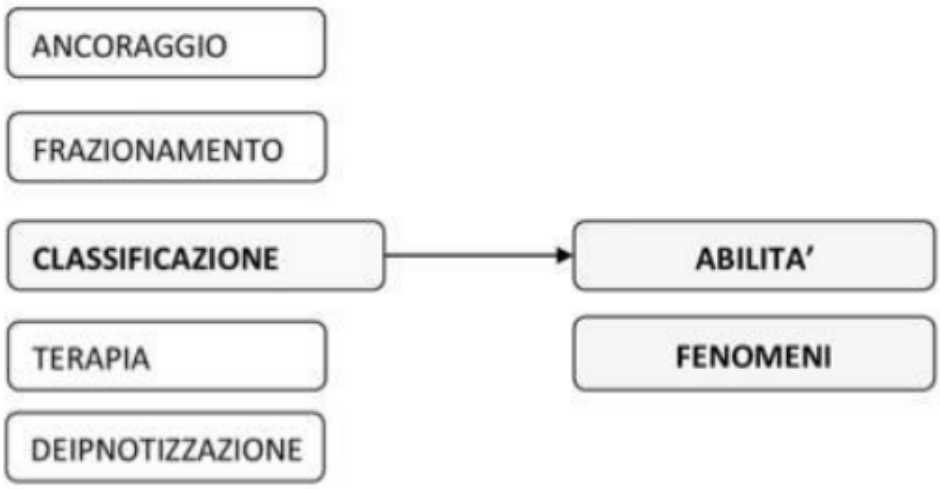
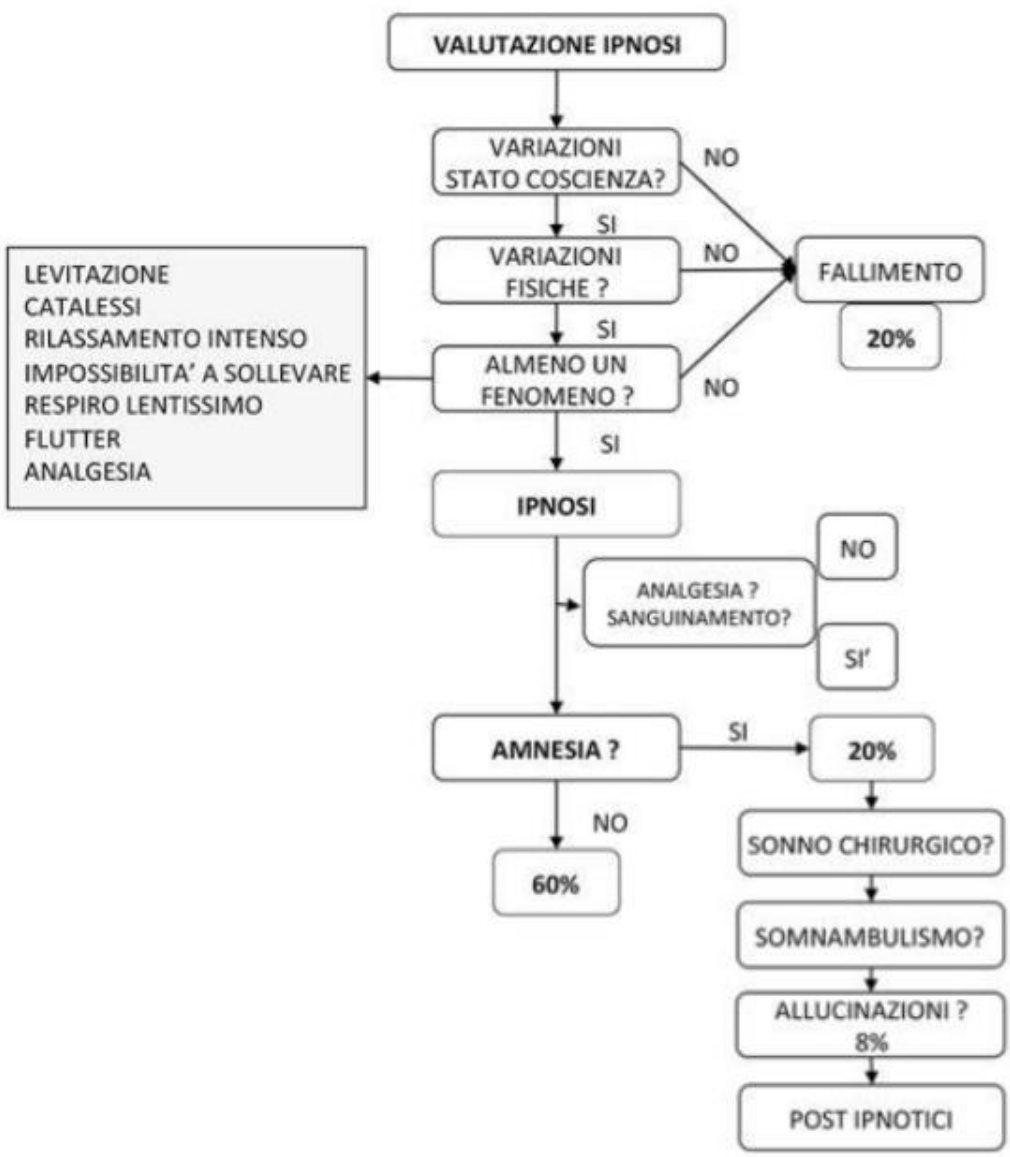


Figura 135

Questa fase può essere ignorata quando si utilizza l'ipnosi per la psicoterapia, ma è invece fondamentale per gli utilizzi dell'ipnosi in ambito medico e soprattutto chirurgico. Infatti dobbiamo poter conoscere quali abilità il soggetto possiede.

Solo così riusciremo a capire se possono essere utilizzate nella pratica e anche fino a quale livello di efficacia le singole abilità possono arrivare.

Ignorando completamente le vecchie classificazioni che parlavano di ipnosi leggera e ipnosi profonda, penso che il modo più corretto di procedere sia quello di seguire l'algoritmo della figura 136.



3.2.9.1 Confermare la presenza della condizione ipnotica.

Come si può vedere, al termine della procedura induttiva utilizzata, è fondamentale **verificare che ci siano tutte tre le componenti che definiscono la condizione ipnotica:** stato modificato di coscienza, evidente stato di trance a livello fisico e almeno un fenomeno creato con il monoideismo plastico scelto tra i tanti possibili: levitazione, catalessi, rilassamento muscolare profondo con impossibilità al movimento, segni di scarico di tensione (flutter, deglutizione, testa piegata), eccetera. **Se manca anche solo una di queste tre componenti dobbiamo classificare l'ipnosi come fallita.**

Indispensabile essere severi nella

valutazione.

Consiglio una valutazione molto severa: sopravvalutare le capacità del soggetto porterebbe a situazioni critiche, soprattutto se si lavora in ambito chirurgico. Quando si deve intervenire con il bisturi senza voler utilizzare alcun anestetico occorre essere assolutamente sicuri che la condizione ipnotica sia stata realizzata in modo completo e stabile.

Dopo aver verificato che l'ipnosi si è davvero realizzata in maniera soddisfacente, possiamo procedere con la vera esplorazione delle varie abilità.

3.2.9.2 Verifica del livello raggiunto.

A. Verifica dell'analgesia.
B. Verifica dell'amnesia.
C. Verifica del sonnambulismo.
D. Verifica delle allucinazioni
E. Verifica delle suggestioni postipnotiche.
F. Conclusione dei test eliminando ogni strascico.

A. Verifica dell'analgesia.

Il primo step che consiglio di eseguire è quello che valuta la capacità di analgesia, ma soltanto se prevediamo di dover utilizzare in futuro tale capacità del soggetto. In caso contrario, come avviene ad esempio nella psicoterapia, questo passaggio è assolutamente superfluo.

Lo sviluppo della analgesia è molto semplice da testare e gran parte delle persone realizzano questa abilità in pochi minuti.

Ecco come procedo personalmente. **Chiedo al soggetto di immaginare di immergere il suo avambraccio**, destro o sinistro (scelgo quello più vicino a me), in un secchiello colmo di acqua e cubetti di ghiaccio. Mentre parlo sposto fisicamente l'avambraccio, che solitamente si trova abbandonato sulla coscia del soggetto, sul bracciolo della poltrona. Afferrando il polso con una mano porto l'avambraccio in posizione verticale con le dita che sfiorano il pavimento. Se voglio rendere l'immagine più verosimile, sollevo la manica fino al gomito in modo da scoprire

completamente l'avambraccio.

Un piccolo trucco può aiutarmi: faccio cioè in modo che il muscolo dell'avambraccio prema leggermente contro il bracciolo della poltrona in modo da determinare una lieve riduzione del flusso di sangue. Questa compressione mi aiuta nel generare sensazioni compatibili con quanto sto per dire.

Infatti subito dopo, **inizio a descrivere quello che tutti noi abbiamo provato quando abbiamo immerso la mano nell'acqua ghiacciata**: freddo, torpore, insensibilità.

Mentre utilizzo questi aggettivi per descrivere la situazione potenzio l'immagine chiedendo al soggetto di ricordare una situazione in cui la sua mano e il suo avambraccio siano stati davvero

insensibili e intorpiditi. Eventualmente lo aiuto descrivendo in rapida successione alcune situazioni tipiche.

"E mentre immagini che la tua mano ed il tuo avambraccio diventino sempre più freddi, insensibili, intorpiditi, vorrei che tu ricordassi una situazione simile che tu hai già provato in passato, come ad esempio quando da bambino giocavi a tirare le palle di neve, senza i guanti, incurante del freddo...oppure quando sei andato in bicicletta d'inverno, senza i guanti...o quando ti sei svegliato al mattino con il braccio rimasto in una posizione scomoda e ti accorgi che sembra fatto di gomma, lo puoi toccare ma non senti nulla...oppure ancora quando hai provato dal dentista la sensazione dell'anestesia in cui potevi sentire toccare ma non il fastidio ..." .

Utilizzo adesso uno **strumento di verifica chiedendo al soggetto di sollevare l'indice dell'altra mano** quando ritiene che la sensazione di freddo, insensibilità e intorpidimento sia sufficientemente buona. Mentre aspetto il suo segnale, che solitamente arriva entro un minuto, continuo a parlare per mantenere basso il livello di critica, descrivendo ancora sensazioni di freddo, torpore e analgesia.

Quando il soggetto mi segnala che è pronto, sollevando l'indice della mano, gli chiedo di sollevare nuovamente lo stesso dito indice ogni volta che sentirà toccare qualche punto del suo corpo. Procedo poi con alcuni piccoli test, toccando casualmente con la punta di un dito parti del corpo che dovrebbero

essere normalmente sensibili (la fronte, la spalla, un ginocchio) per dimostrare al soggetto che si sente normalmente tutto il suo corpo.

Ovviamente otterrò come risposta lo stesso segnale: solleverà il dito ogni volta che sente toccare. A questo punto tocco delicatamente il dorso della mano che ho reso insensibile con la suggestione. Molte persone non sollevano il dito dimostrando che non hanno sentito neanche il contatto.

Qualche volta però l'indice viene sollevato dimostrando che la **sensazione di contatto non è stata persa.** In questa situazione occorre immediatamente spiegare al soggetto che i recettori del **contatto fisico e del dolore sono completamente diversi** e che quindi sentire toccare non esclude la capacità di

controllare dolore. Procedo infatti subito dopo alla fase più convincente del test, chiedendo al soggetto di sollevare di nuovo lo stesso indice dell'altra mano ogni volta che sentirà fastidio in qualche punto del corpo.

Piccoli pizzicotti molto leggeri in punti neutri come il lobo dell'orecchio, l'altra mano, eccetera, mi dimostreranno che il soggetto ha una normale sensibilità e infatti solleverà l'indice puntualmente ogni volta che sente fastidio. A questo punto procedo con un pizzicotto leggero sul dorso della mano resa insensibile con l'ipnosi.

Se il soggetto percepisce fastidio solleva l'indice e concludo il test classificando il soggetto come non analgesico.

Se invece, come succede nell'80% dei casi, il soggetto non avverte fastidio con un semplice pizzicotto, insisto sollevando la pelle della mano "fredda" e **torcendola con energia**, tanto da lasciare un evidente segno rosso sulla pelle. Questo modo di procedere dimostra a me e al soggetto la buona qualità della analgesia raggiunta.

Se poi vogliamo **testare anche la capacità di vasocostrizione periferica** possiamo utilizzare un **batuffolo imbevuto di disinfettante** strofinandolo brevemente sul dorso di entrambe le mani in modo che il soggetto senta la differenza tra la mano sensibile e quella "ipnotizzata". Dopodiché si solleva la pelle del dorso della mano "fredda" e la **si trafigge da parte a parte con un ago**

di grande calibro (16 o 19G), facendo ben attenzione ad evitare le grosse vene del dorso della mano, che ovviamente non sono interessate dalla vasocostrizione periferica.
Se l'analgesia ottenuta è di buon livello, il soggetto non sentirà nulla e quindi non solleverà l'indice dell'altra mano.
A questo punto si può chiedere alla persona di aprire gli occhi per verificare la presenza dell'ago nella mano. In alternativa si può lasciare l'ago sino al termine dell'ipnosi in modo che il soggetto, tornato alla condizione normale, si renda conto con stupore della presenza di un ago che non aveva minimamente avvertito.

In numerose occasioni **ho messo a**

confronto la metodica dell'ago con il pizzicotto descritto poco fa, dimostrandomi che se il soggetto non sente il pizzicotto vigoroso non sentirà neanche l'ago di grosso calibro.
L'unica informazione supplementare che l'ago mi fornisce è la verifica di un buon controllo della emostasi a livello dei vasi superficiali. Si può infatti sfilare l'ago mantenendo la suggestione di freddo per osservare che i due buchi d'ingresso di uscita dell'ago non sanguinano. Quando poi si termina la suggestione di freddo e di insensibilità, i due fori inizieranno a sanguinare normalmente.

B. Verifica dell'amnesia.
Per molti autori l'amnesia rappresenta la soglia che distingue l'ipnosi leggera

da quella profonda.
Anche per questo fenomeno, come per l'analgesia, valgono le stesse considerazioni di utilità pratica: uno psicoterapeuta difficilmente utilizzerà l'amnesia e quindi può tranquillamente evitare questo tipo di test. **In ambito chirurgico** invece, l'amnesia viene spesso utilizzata quando il soggetto deve essere sottoposto a procedure che generano ansia o dolore e trae vantaggio dal dimenticare l'esperienza vissuta.

Nel mio modo di operare la verifica dell'amnesia avviene in maniera molto semplice. Quando sono sicuro che il soggetto si trova in una condizione ipnotica consolidata, gli chiedo di entrare in una ipnosi ancora più

profonda facendo un breve **conteggio da cinque sino a uno** e avvisandolo che quando sentirà il numero uno l'ipnosi sarà davvero al massimo delle sue potenzialità. In realtà non esiste alcun approfondimento, perché non esiste l'ipnosi leggera e l'ipnosi profonda. Il conteggio serve in realtà soltanto per dargli un po' di tempo per cambiare da una condizione all'altra e per attivare tutte le potenzialità di cui è capace.

Traccio poi con un pennarello una croce sul palmo di una mano del soggetto.
Questo gesto inconsueto dovrebbe essere sicuramente notato e ricordato se egli non avesse sviluppato un'amnesia di buona qualità. È fondamentale però porre molta attenzione alle parole che

si usano quando si chiede al soggetto di sviluppare questo fenomeno.
Molti infatti commettono l'errore di dire *"...non ricorderai che ho tracciato questa croce sul palmo della tua mano"*. In realtà la mente non registra la negazione, per cui la frase "non ricorderai la croce" porta inevitabilmente al risultato di creare l'immagine della croce sulla pelle. Se ci pensiamo bene, l'amnesia successiva all'ipnosi è a tutti gli effetti un fenomeno che si sviluppa dopo il termine dell'ipnosi e quindi quello che in realtà funziona è un comando post-ipnotico. La frase corretta da usare sarà pertanto: *"... E adesso io conterò a ritroso da uno a cinque e al cinque e soltanto al cinque, la tua ipnosi sarà terminata; ti sentirai bene, fresco e riposato, ma dimenticherai tutto quanto è*

successo durante questa ipnosi".

Da notare anche che **il conteggio scenderà da 5 a 1** nella fase di "approfondimento/disce-sa" verso uno stato più completo di ipnosi e quindi il conteggio **per ritornare alla condizione di partenza dovrà necessariamente essere da 1 a 5**. Questa modalità di conteggio va sempre tenuta ben presente perché la parte immaginativa della mente del soggetto registra in maniera precisa che i numeri decrescenti portano dentro l'ipnosi mentre quelli crescenti lo portano verso l'uscita da questa esperienza.

A questo punto, quando il soggetto si è riorientato nella situazione di normalità **gli si chiede che cosa si ricorda** della sua induzione, ovviamente senza

fare alcun cenno alla croce tracciata con il pennarello. Se l'amnesia si è verificata, il soggetto racconterà con discreta precisione la fase induttiva, ma non sarà assolutamente consapevole del pennarello e della croce, che solo a questo punto gli verrà mostrata sul palmo della mano e che egli scoprirà con grande stupore.
Dopo questa verifica possiamo dire che il soggetto **rientra probabilmente in quel 20% di soggetti capaci di amnesia** e quindi di quella che in precedenza si chiamava "ipnosi profonda".

C. Verifica del sonnambulismo.
Ma se dobbiamo poi applicare l'ipnosi in campo chirurgico è bene procedere con **un ulteriore test di amnesia portando il soggetto in una condizione di**

sonnambulismo.

Si riporta dunque rapidamente il soggetto in ipnosi usando un segnale di ancoraggio (indifferente se vogliamo usare il suo segnale di autoipnosi o il nostro segnale di re-induzione rapida).

Dopo un altro **conteggio simbolico da cinque sino a uno**, si dice "ora questa ipnosi è diventata così completa che ti sarà persino possibile aprire gli occhi, parlare, scrivere, alzarti e camminare e fare qualunque altra cosa che ti verrà chiesto di fare, sempre che tu sia d'accordo di farla, ma senza uscire da questa ipnosi molto completa". Questo procedimento dura pochi secondi ed è assolutamente efficace se il soggetto possiede questa specifica abilità. Chi ha poca esperienza di sonnambulismo dedica invece molti minuti ad una fase

di approfondimento prima di tentare qualunque approccio di verifica. Nella mia esperienza di oltre vent'anni di ipnosi posso dire che i buoni soggetti ipnotici, intendo dire quelli particolarmente abili e capaci di sonnambulismo, esprimono questa loro particolare capacità già alla prima sessione di ipnosi e dopo pochissimi minuti, senza particolari necessità di approfondire la condizione ipnotica. Insomma se il soggetto ha la potenzialità di realizzare il sonnambulismo lo realizza immediatamente non appena l'ipnotista glielo richiede. Il problema non risiede nella potenzialità del soggetto ma solitamente è insito nel timore dell'ipnotista poco esperto.

Nella verifica del sonnambulismo, la prima cosa che si chiede al soggetto è

di aprire gli occhi per osservare che la condizione ipnotica non si modifica anche con gli occhi aperti **(ipnosi vigile)**. Subito dopo gli si chiede di **alzarsi e cambiare di posto**, mandandolo a sedersi in un'altra poltrona. Dopo aver cambiato posizione si pone al soggetto **una domanda su qualcosa che l'operatore non può sicuramente conoscere**:
"vorrei che ora tu mi dicessi il nome di battesimo della tua nonna paterna e che poi lo scrivessi su questo foglio di carta mettendo anche una tua sigla o una tua firma per dimostrare che l'hai scritto proprio tu".

Dopo questo test, si riporta il soggetto in una condizione di ipnosi completa ordinandogli semplicemente di

chiudere gli occhi e tornare in un sonno ipnotico completo profondo.
In questo caso si tratta realmente di sonno ipnotico perché quella che si testerà successivamente è l'abilità del soggetto di rimanere in uno stato di ipnosi del tutto simile a quello che si ottiene con una anestesia generale farmacologica. In questo stato niente e nessuno possono interrompere il sonno ipnotico, se non la voce dell'operatore. Si chiede a qualcuno dei presenti di provare a chiamare il soggetto, di scuoterlo, di provocare forti rumori o qualunque altro sistema che possa far uscire dall'ipnosi il soggetto se l'ipnosi non fosse completa. In tal modo siamo riusciti a dimostrare anche il fenomeno del sonno ipnotico che è indispensabile quando si utilizza

l'ipnosi in ambito chirurgico.

Subito dopo possiamo **far uscire il soggetto dall'ipnosi contando a ritroso**: *"ora io conterò lentamente da uno a cinque e a ogni numero questa ipnosi si farà sempre più leggera fino a sfumare completamente, ...1...i muscoli riprendono tono e forza...2... il respiro si fa più superficiale...3... La mente comincia a riagganciare i dettagli di questa stanza...4... **Ti** sentirai riposato tranquillo... E **dimenticherai** tutto quanto è successo dal momento in cui sei entrato in ipnosi.... **Starai** bene.... Davvero bene...5 e con un bel respiro **riapra** gli occhi..."*

Nella frase qui riportata si può riconoscere come al termine dell'esperienza l'operatore sia passato rapidamente dal tu al lei, come già detto in

precedenza descrivendo l'ancoraggio.
Subito dopo **si intervista il soggetto e gli si chiede di descrivere tutto quanto ricorda** della sua induzione ipnotica. Se il sonnambulismo si è realizzato ed è genuino il soggetto non riuscirà a ricordare nulla di quanto è stato detto o di quanto lui ha fatto. Sarà molto stupito di trovarsi su una poltrona che non è quella dove ha cominciato l'induzione e non saprà spiegarsi come ci è arrivato. Lo stupore sarà ancora maggiore quando l'operatore dimostrerà di conoscere il nome della sua nonna materna e culminerà nello sbalordimento quando gli si mostrerà un foglio scritto e firmato da lui senza che se ne ricordi.

D. Verifica delle allucinazioni.
A questo punto si può procedere

verificando la più rara capacità di sviluppare allucinazioni.

Si riporta rapidamente il soggetto un'altra volta in ipnosi con il solito conteggio, lo **si riporta in condizione di sonnambulismo con gli occhi aperti e gli si mostra, tenendola tra due dita, una moneta assolutamente immaginaria.** Se il soggetto dice di non vedere alcuna moneta si può interrompere l'esperienza e si classifica il soggetto come non capace di sviluppare allucinazioni. Ma in un piccolo numero di casi, il soggetto invece vede molto bene la moneta e quando gli chiediamo di descriverla egli lo fa senza tentennamenti. A questo punto può anche prenderla in mano e valutarla meglio. Tutto ciò ci dimostra che **è capace di allucinazioni positive**, cioè in grado di

far comparire oggetti che in realtà non esistono e nella sua percezione sensoriale l'allucinazione è assolutamente non distinguibile dalla realtà. Si può allora **tentare anche l'allucinazione negativa, facendo sparire nella percezione del soggetto qualche oggetto o qualche persona** che si trovano in realtà nella stanza.

E. Verifica delle suggestioni postipnotiche.

Prima di terminare il lavoro di classificazione delle abilità del soggetto, potrebbe essere utile verificare anche **l'efficacia di suggestioni postipnotiche, che sono alla base della terapia con l'ipnosi.** Infatti moltissime suggestioni terapeutiche devono funzionare dopo il termine della seduta:

dormirai bene, sarai tranquillo, sarai più concentrato nel lavoro, avrai meno bisogno di fumare, mangerai in maniera più regolare, eccetera. Per dimostrare l'efficacia di una suggestione che rimane latente nella mente del soggetto per poi scatenarsi successivamente solo nel momento del bisogno si può dare una suggestione molto semplice che ha l'unico scopo di dimostrare al soggetto la potenza di questo strumento:

"... tra poco uscirai da questa ipnosi e senza ricordare che te lo sto dicendo io in questo momento, ogni volta che sentirai la parola "oggi", per i prossimi cinque minuti, dovrai schiarirti la voce...".

Quando la deipnotizzazione sarà stata completa e la condizione ipnotica sarà completamente risolta potremo

procedere con una semplice intervista del soggetto infilando nel nostro discorso casualmente alcune volte la parola "oggi" per verificare se il soggetto, inconsapevolmente, si schiarisce la voce ogni volta.

Questo test è molto semplice, è rispettoso della persona, completamente innocuo e l'effetto svanisce automaticamente dopo cinque minuti.

Alcune volte si possono usare **suggestioni post-ipnotiche molto più convincenti, ma che risultano solitamente del tutto inutili**, come ad esempio cambiare il nome del soggetto per cinque minuti. In questo caso gli si fa verificare che quanto lui dice non corrisponde a quanto riportato su un documento. Oppure si può convincere il soggetto che all'uscita dall'ipnosi

saprà di trovarsi nel giorno di Ferragosto mentre invece fuori della finestra si può osservare un paesaggio classicamente invernale con molta neve.
Nel mio modo di pensare queste verifiche possono essere fonte di grande confusione e svilire la potenza e la credibilità dell'ipnosi facendola assomigliare più a uno spettacolo che a una terapia.

F. Conclusione dei test eliminando ogni strascico.
Al termine di tutte le nostre verifiche è fondamentale ricordarsi di eliminare l'amnesia creata, che è fonte di notevole disagio e confusione mentale. **Si riporta pertanto l'ultima volta il soggetto in ipnosi** con il solito sistema dell'ancoraggio e **lo si riporta per l'ultima**

volta, in modo più graduale e più lento, verso un completo recupero di tutte le sue capacità, dicendogli che **sarà in grado di ricordare tutto** quanto è successo durante l'ipnosi e anticipandogli un grandissimo senso di benessere fisico e mentale al termine dell'ipnosi.

Se è stato testato anche un comando post-ipnotico, come detto poco prima, è bene a questo punto far notare al soggetto come egli si sia dovuto schiarire la voce più volte ogni volta che sentiva una parola specifica. Questa spiegazione sarà molto importante per convincerlo della potenza delle suggestioni terapeutiche che sono state fornite durante la seduta di ipnosi.

3.2.10 Terapia

Figura 137

Dopo aver condotto con successo il soggetto in una condizione ipnotica, avergli consegnato un ancoraggio per il futuro e avere eventualmente esplorato e classificato le sue abilità ipnotiche, si può passare alla fase della terapia con l'ipnosi.

Ogni operatore utilizzerà in modo diverso le potenzialità del soggetto. Lo **psicoterapeuta** potrà utilizzare l'ipnosi durante la seduta per esplorare in ipnosi temi particolarmente importanti o utilizzando una regressione di età per

esplorare aree della memoria normalmente non accessibili, oppure ancora per insegnare al paziente come utilizzare l'ipnosi dopo la seduta per mantenere calma e controllo, per rinforzare l'autostima, eccetera.

I chirurghi, gli odontoiatri, gli anestesisti, insegnano invece al soggetto come utilizzare l'ipnosi per prepararsi ad un intervento.

Personalmente utilizzo questa fase per insegnare alla gravida come prepararsi al **travaglio e al parto** e anche come utilizzare l'ipnosi negli ultimi mesi della gravidanza per superare i disagi di questo periodo o per migliorare la qualità di vita nel periodo dell'allattamento.
Mi limito a questi tre esempi perché il

campo delle applicazioni è veramente molto vasto e non c'è settore della medicina che non tragga beneficio dalla metodica dell'ipnosi.
Ti invito a consultare a questo proposito il capitolo sulle applicazioni *(2.10)*.

3.2.11 Deipnotizzazione.

Figura 138

La fase della deipnotizzazione è veramente molto importante. Infatti poco importa se l'ipnotista non è riuscito a portare il soggetto in condizione di ipnosi.

Potrà tentare altre volte e con altre metodiche. Ma i problemi possono sorgere se il soggetto, una volta che sia entrato facilmente in ipnosi **non esce poi in maniera corretta e completa**. Rimando al capitolo sui rischi e sugli inconvenienti dell'ipnosi per i dettagli su questo argomento *(4.5.2)*.

Basti qui ricordare che la fase della **deipnotizzazione deve essere lenta e graduale**.
Dobbiamo assicurarci che il soggetto recuperi progressivamente tutte le caratteristiche abituali dello stato di veglia e coscienza ordinari. Il rilassamento muscolare importante che abbiamo prodotto va risolto progressivamente, occorre riportare il respiro a un ritmo normale e più superficiale ed è necessario lasciare il tempo al soggetto di riprendere pieno contatto con la realtà che lo circonda.

Non tutti i soggetti escono dall'ipnosi allo stesso modo e con la stessa velocità.
Qualcuno ha bisogno di più tempo rispetto agli altri e l'ipnotista esperto

deve saper riconoscere nel dettaglio tutti i segni di recupero della condizione originale.

Uno dei problemi più frequenti è che il **soggetto venga riportato fuori dall'ipnosi troppo rapidamente**. In tal caso ad un'osservazione superficiale può sembrare che tutto vada bene: il soggetto riesce a parlare e a muoversi, ma in realtà non è ancora uscito completamente dall'ipnosi e si tratta di una condizione di ipnosi vigile. Non ci devono pertanto ingannare gli occhi aperti e la capacità di risponderci. Se vediamo che il soggetto è ancora rallentato, non mostra particolari iniziative, oppure mostra segni di disagio, dobbiamo pensare di recuperare la situazione ripetendo alcuni passaggi della

deipnotizzazione sino a essere certi che l'ipnosi sia completamente terminata.

Un altro possibile problema di questa fase è **che il soggetto, benché invitato a uscire dall'ipnosi non voglia farlo**. Questa è una situazione che si verifica tipicamente durante i corsi di addestramento con soggetti che non hanno mai provato il benessere della condizione ipnotica e che quindi non vogliono terminarla solo per poterla prolungare ancora un po'. In questi casi, se l'ipnotista è un principiante, si può far prendere dal panico perché si rende conto che non riesce a far uscire il soggetto da un'ipnosi che lui stesso ha prodotto. Questo è un grave errore di interpretazione, perché egli pensa di avere

potere sulla persona. In realtà non ha alcun tipo di potere sull'altro ed è il soggetto che decide se e come vuole entrare e, allo stesso modo, come e quando vuole uscire dall'ipnosi. Pertanto il nostro compito sarà semplicemente quello di rassicurare il soggetto: *"tutto sta procedendo molto bene e so che in questo momento vorresti prolungare questa sensazione di benessere, ma ora è necessario che l'ipnosi termini e puoi essere certo che potrai tornare un'altra volta, persino ancora meglio, in questa stessa condizione, usando il segnale di ancoraggio che ti ho appena insegnato".*

Infine, alcuni soggetti, in questa fase, possono mostrare **segni di forte emozione** che alcune volte sfocia in un pianto liberatorio. Anche in questo

caso si raccomanda di non perdere il controllo della situazione, limitandosi a rassicurare il soggetto spiegandogli che questa situazione si verifica frequentemente ogni volta che ci permettiamo di abbassare un po' le nostre difese. Sarà bene anche ricordargli che potrà essere consigliabile per lui, in un altro momento e in un altro contesto, dedicare un po' di tempo e di risorse per riesaminare questi aspetti particolarmente delicati e sensibili che in questo momento si sono affacciati alla sua consapevolezza. Questa fase potrebbe qualche volta culminare in un vero aiuto di tipo psicologico, ma esclusivamente se l'operatore ha la capacità di farlo.

Quindi, fatta eccezione per gli psicoterapeuti, se un chirurgo, un odontoiatra

o un ginecologo, si trovano alle prese con queste problematiche devono limitarsi a rimanere sul vago rassicurando e confortando il soggetto, per poi consigliargli di occuparsi del problema nella sede adeguata e con le persone che abbiano la necessaria competenza per poterlo fare.

3.2.12 Intervista.

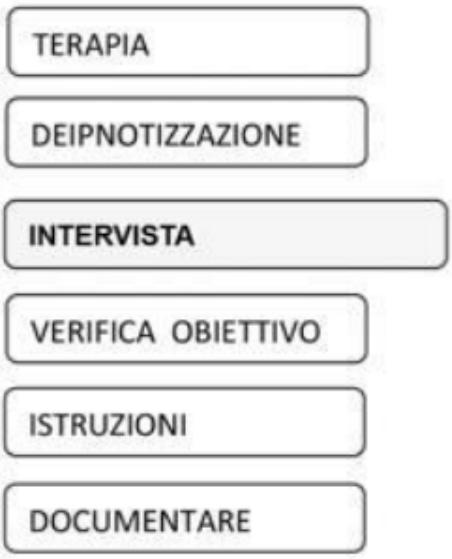


Figura 139

Una breve intervista finale consentirà all'operatore di verificare come la seduta è stata recepita dal soggetto, **facendosi raccontare nei dettagli le sue sensazioni**, solitamente molto positive. Anche se ci sentiremo raccontare sempre le solite cose, **è bene non frenare l'entusiasmo nel soggetto** che ha assoluto bisogno di condividere un'esperienza per lui del tutto originale ed esaltante. Nella fase di intervista

possiamo sincerarci che le modificazioni dello stato di coscienza si siano realizzate in modo genuino.

Anche gli eventuali **vissuti emersi durante l'ipnosi devono essere qui riesaminati con maggior attenzione** perché spesso durante la seduta il soggetto si esprime in maniera frammentaria, con una voce talvolta non del tutto chiara e in preda all'emozione.

L'intervista ci consentirà anche di **valutare se il soggetto è davvero ben orientato nel tempo e nello spazio e se è uscito in maniera completa dalla condizione ipnotica.**

3.2.13 Verifica obiettivo

Figura 140

In questa fase dobbiamo **valutare se gli eventuali obiettivi specifici che erano stati preannunciati all'inizio dell'induzione sono stati raggiunti**, completamente o almeno in parte.

Se si lavora sul sintomo **dolore** con l'ipnosi, è fondamentale **utilizzare una scala che attribuisca un punteggio all'intensità** da zero a 10 in modo da poter valutare in termini pratici l'entità del miglioramento.

3.2.14 Istruzioni.

Figura 141

Prima di congedare il paziente, è fondamentale spiegargli ancora una volta **come utilizzare il segnale di autoipnosi o ancoraggio e per quali applicazioni egli potrà utilizzare l'autoipnosi**. È di fondamentale importanza fargli anche **verificare davanti ai nostri occhi che se esegue il segnale di ancoraggio senza volerlo fare, non si verificherà alcun cambiamento**. Il segnale infatti non funziona in maniera

automatica se viene eseguito inavvertitamente: è indispensabile che il soggetto voglia applicarlo. Questa verifica pratica è indispensabile, perché consente al soggetto di rendersi conto che ha pieno controllo sulla nuova metodica appresa: è infatti capace di entrare in autoipnosi rapidamente, di uscirne facilmente quando lo desidera ma ha anche la certezza che il segnale non si attiverà a sua insaputa mettendolo in condizioni di pericolo.

Si può rinforzare questo messaggio con qualche esempio, dicendogli che l'ipnosi non si è mai innescata mentre si sta guidando l'automobile o in altre condizioni di rischio, che tutti riescono sempre a uscire dall'autoipnosi.

Una domanda che viene posta con

molta frequenza, anzi quasi sempre, è come si possa attivare l'autoipnosi nelle diverse situazioni. Molti pazienti infatti **pensano che sia necessario eseguire un diverso segnale di ancoraggio per le diverse esigenze.**

Occorre quindi spiegare con chiarezza che la condizione di autoipnosi è una condizione di potenziamento delle proprie abilità e che il segnale di ancoraggio serve soltanto per entrare nella condizione di autoipnosi. La condizione di autoipnosi così generata poi potrà essere applicata in diverse direzioni: addormentarsi all'istante entrando in un sonno fisiologico, entrare in una condizione di grande concentrazione che consente di recuperare rapidamente le risorse, acquisire una

condizione di assoluto autocontrollo emotivo ma conservando intatte le proprie capacità fisiche, potenziare le proprie capacità in ambito sportivo, eccetera.

3.2.15 Documentare.

Figura 142

La fase della registrazione di quanto è avvenuto è indispensabile per chi voglia monitorizzare in maniera efficace il proprio lavoro. Oltre alla **documentazione clinica necessaria per seguire l'andamento della terapia**, potrebbe essere infatti interessante **documentare anche il proprio lavoro dal punto di vista della procedura**. Questa parte è fondamentale quando si inizia il percorso di apprendimento

dell'induzione ipnotica, per monitorizzare progressi e per evidenziare eventuali punti critici da correggere.

A scopo di ricerca, inoltre, può essere molto vantaggiosa la registrazione dei dati clinici sulle modalità di induzione, sulle problematiche affrontate e infine sui risultati conseguiti. Per far questo è necessario **trasformare in qualche modo i dati raccolti in codici numerici per poter eseguire delle correlazioni statistiche semplici.**

Sarà cura dell'operatore **conservare la registrazione delle sedute avvenute, ed eventualmente anche le registrazioni audio o i filmati realizzati**, osservando le norme in vigore per la privacy e per la conservazione dei dati sensibili, ben note a qualunque professionista.

La fase di registrazione dei dati non può avvenire contestualmente alla seduta, perché l'operatore deve concentrare tutte le sue risorse sul paziente senza essere distratto.

Per questo motivo può essere utile avere a portata di mano un semplice taccuino dove registrare velocemente alcune note che verranno poi trascritte con più calma dopo il termine della seduta. Diventa allora fondamentale poter **stabilire una serie di simboli e codici facilmente interpretabili** in modo che, durante la seduta, l'operatore riesca a sintetizzare quanto sta facendo con pochissimi tratti di penna.

Nel caso poi si conduca una induzione di gruppo, è vantaggioso disegnare su un foglio una mappa che riporti la posizione delle singole poltrone in modo

da segnare velocemente su ogni postazione pochi simboli che descrivono quanto sta avvenendo.

Qualcuno trova utile **stamparsi un modulo preparato in precedenza** che riporti su di un lato tutte le fasi della procedura di induzione ed eventuali altri dati del paziente che da raccogliere in modo sistematico.

4 Come addestrarsi, migliorarsi e non finire nei guai.

4.1 Come iniziare e addestrarsi.

"I compiti delle vacanze". Dopo aver frequentato un corso di addestramento all'induzione ipnotica, è fondamentale **pianificare un percorso di apprendimento da inserire nella propria attività professionale** nella maniera più progressiva e soft possibile.

Consiglio di prendere confidenza con una prima fase della metodica induttiva prima di passare a quella successiva. In tal modo, quasi senza accorgersene, l'apprendista riesce a evitare l'ansia da prestazione tipica delle situazioni nelle quali si deve affrontare un compito complesso e del tutto nuovo.

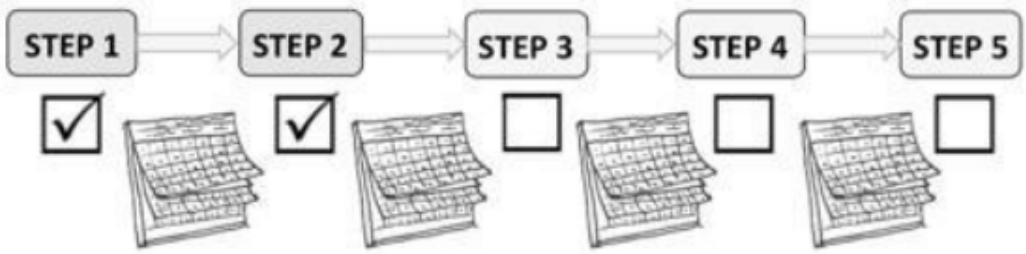


Figura 143

Step 1: diventare esperti nel riconoscere facilmente le modalità rappresentazionali dei soggetti che incontriamo. Dopo essere riusciti a riconoscere se il soggetto usa prevalentemente la modalità visiva o cenestesica o uditiva, sarà facile creare un rapporto empatico efficace utilizzando la stessa modalità. Rimando al capitolo *(3.2.3.3)* sulla conoscenza del soggetto per i dettagli sulle diverse metodiche per riconoscere le modalità del soggetto. In breve sintesi il modo migliore e

più semplice da inserire con facilità nel proprio lavoro quotidiano è quello di ascoltare il tipo di verbi e aggettivi utilizzati dal soggetto. L'esercizio sarà completo soltanto quando l'ipnotista riuscirà ad usare con prontezza e disinvoltura le stesse modalità esperienziali nella sua comunicazione.

Step 2: diventare capaci di comprendere rapidamente se il soggetto tende a essere "leggero" o "pesante". Le modalità sono sostanzialmente quella dell'osservazione passiva dell'atteggiamento corporeo della persona che ci sta di fronte oppure quella di utilizzare un test di sollevamento delle mani che è già stato ampiamente descritto in un'altra parte di questo libro *(3.2.3.3.1.4)*.

Step 3, facoltativo: imparare a "pappagallare", sempre con discrezione, il linguaggio del soggetto, diventando esperti nel ripetere singole parole o piccole parti delle frasi utilizzate dal soggetto, in modo da creare in maniera inconsapevole una immediata relazione empatica *(3.2.3.3.1.3)*.

Step 4: padroneggiare con disinvoltura gli strumenti per ottenere una immediata fiducia. Si comincia a familiarizzare con il "**dare ordini**". Ovviamente gli ordini saranno più facilmente eseguiti se sono facili e se si fornisce al soggetto una motivazione.

Step 5: allenarsi a usare le "descrizioni", utilizzando tutti i cinque sensi del soggetto e avendo cura che le proprie descrizioni siano

assolutamente incontestabili.

Step 6: allenarsi con i "ricalchi" invece delle descrizioni, utilizzandoli allo stesso modo.

Step 7: allenarsi a ricalcare il ritmo respiratorio del soggetto, osservando il soggetto e ricalcando i movimenti del suo torace e la sensazione del flusso dell'aria attraverso le narici. Un'ottima variante è quella di allenarsi a parlare soltanto in una delle due fasi respiratorie, preferendo quella dell'espirazione.

Step 8: allenarsi ad utilizzare la strategia "fissa un punto", descritta esaurientemente in questo libro (3.2.5.7.1.1.1).

Step 9: allenarsi ad utilizzare la strategia "senti il braccio", anche questa già descritta *(3.2.5.7.1.2.1)*.

Step 10: allenarsi ad utilizzare la strategia "apri e chiudi gli occhi", metodica molto completa che utilizza più strumenti in successione *(3.2.5.7.8)*.

Step 11: allenarsi ad utilizzare le tecniche rapide di rilassamento *(3.2.5.7.7)*.

Step 12: allenarsi a creare buone immagini mentali. Questa fase dell'addestramento può comportare qualche difficoltà per gli operatori sanitari che non siano psicologi.
Per non addentrarsi in territori pericolosi, ci si può limitare a chiedere al soggetto di richiamare alla memoria

momenti e situazioni di grande benessere. Oppure anche di immaginare un luogo perfetto e sicuro. Un altro metodo ancora, molto tranquillo, è di invitarlo a rilassare tutto il corpo lasciando che nella mente si accendano immagini da osservare in maniera del tutto passiva.

Step 13: allenamento specifico sulla fase dell'ancoraggio.

Step 14: questo passaggio apre una fase più evoluta dell'addestramento, adatta agli ipnotisti che hanno già discreta esperienza con tutte le metodiche sino a qui provate.
Si tratta infatti di **allenarsi con tutte le metodiche di tipo non verbale**: imitazione, fascinazione, suggestioni di fenomeni fisici senza parlare (braccio

pesante, braccio leggero, respiro rallentato).

Step 15: allenarsi a utilizzare le metodiche di stimolazione alternata degli emisferi, sia di tipo visivo che di tipo cenestesico.

Step 16: solo dopo aver acquisito sufficiente dimestichezza con tutte le metodiche descritte nei primi 15 punti si può passare allo step 16 che prevede di cominciare a **migliorare il proprio stile di induzione**. Occorre iniziare a porre attenzione alle pause nel proprio discorso e a modulare il tono di voce nella maniera più opportuna.

Step 17: eseguire una revisione completa del proprio lavoro.
L'ipnotista deve registrare la propria

seduta con un semplice registratore vocale per poi risentire con calma retrospettivamente le parole usate, le pause e il tono della voce.
Ancora più completo e utile sarebbe filmare la seduta per poter osservare anche il proprio atteggiamento e i messaggi non verbali inviati al soggetto.

Figura 144

4.2 Velocizzare la tecnica di induzione.

4.2.1 Quando serve davvero essere veloci e perché.

A. Take home messages.
B. Richiesta di velocità.
C. Classificazione delle tecniche di induzione in base alla velocità.
D. Perché essere veloci.
E. Il giusto tempo di induzione.

A. Take home messages.
Le tecniche ultra rapide e istantanee non trovano alcun applicazione in ambito clinico. Probabilmente il tempo giusto per indurre l'ipnosi va da tre a cinque minuti. In alcune situazioni è preferibile essere molto lenti nell'induzione.

B. Richiesta di velocità.
Esiste una grande richiesta di poter

partecipare a corsi ipnosi rapida. Più l'ipnosi è veloce o addirittura istantanea, più è richiesta.
Questo bisogno di velocità trova anche riscontro nei congressi internazionali dove i workshop che riguardano le tecniche rapide sono sempre affollatissimi.

Per chi ha esperienza di ipnosi rapida, questo fenomeno ha una spiegazione semplice.
I colleghi vogliono imparare come essere più veloci, ma non cercano soltanto un modo per impiegare meno tempo, in realtà vogliono essere più efficaci. Nel panorama dell'ipnosi europea la stragrande maggioranza delle tecniche induttive viene infatti insegnata in ambito psicologico e ha

radici nella metodica Ericksoniana. Questo tipo di dottrina tende a privilegiare tecniche sofisticate che richiedono grande esperienza mentre la rapidità non è certamente la loro caratteristica principale. D'altra parte ciò è ben comprensibile visto che in ambito psicoterapeutico non ci si pone certo il problema del tempo impiegato per l'induzione.

Dunque, a ben guardare, quello che gli ipnotisti ricercano non è soltanto la velocità ma una maggior efficacia nel loro modo di operare.

C. Classificazione delle tecniche di induzione in base alla velocità.

Le tecniche sono ultra rapide o istantanee quando il tempo impiegato è inferiore ai 10 secondi.

Parliamo invece di tecniche rapide quando si impiegano dai 10 secondi fino a un minuto.
Sono tecniche di media velocità quelle che impiegano da uno a cinque minuti e tecniche lente quelle che richiedono più di cinque minuti.

D. Perché essere veloci.
Molti ipnotisti frequentano i corsi di tecniche di induzione rapida accampando diverse ragioni per voler velocizzare il loro lavoro. Una prima motivazione è quella che nel loro lavoro **hanno pochissimo tempo disponibile**. Un secondo motivo è che devono **utilizzare le metodiche in situazioni di emergenza**. Altri ancora pensano che sia utile utilizzare tecniche molto rapide per riuscire a stroncare le resistenze

dei soggetti particolarmente difficili da ipnotizzare.

In realtà nessuno di questi motivi giustifica davvero l'impiego di tecniche rapide.

È veramente molto raro per un operatore non trovare almeno 5-10 minuti da dedicare all'induzione ipnotica nella propria routine professionale. Nelle emergenze poi non occorre utilizzare alcuna tecnica rapida, perché il soggetto si trova già in uno stato di ipnosi spontanea e dunque, piuttosto che indurre l'ipnosi, occorre semplicemente riconoscerla e guidare il soggetto verso il benessere ed il controllo. I soggetti resistenti poi non vanno assolutamente trattati con tecniche rapide per due motivi già detti in un'altra parte di

questo libro (3.2.5.7.6): se l'ipnosi riesce, si trovano fortemente destabilizzati, non disponendo più delle loro abituali difese e resistenze, se invece l'ipnosi non riesce avranno probabilmente perso l'ultima possibilità di trattare i loro problemi con questa metodica.

L'unico vero motivo quindi per essere veloci è che, se non impieghiamo tecniche rapide, non riusciremo ad inserire l'ipnosi nella nostra routine lavorativa. Quasi tutti gli operatori sanitari, ad eccezione degli psicoterapeuti, dispongono di tempi ristretti.
Risulta impensabile inserire nella loro routine quotidiana una metodica che richieda mezz'ora per indurre la condizione ipnotica. Una procedura di

tre-cinque minuti potrebbe invece essere facilmente inserita nel proprio piano di lavoro, visto anche che l'induzione preliminare consentirà poi di lavorare meglio e più velocemente. Infatti il soggetto che è stato ipnotizzato collabora di più ed è più tranquillo, consentendoci di guadagnare tempo prezioso nelle fasi successive. Un piccolo investimento iniziale in termini di tempo produrrà un grande risparmio di tempo nell'eseguire le procedure mediche o chirurgiche.

Il fattore "economico" è infatti uno dei principali motivi per scegliere di essere rapidi nell'induzione ipnotica. Le induzioni troppo lente sono svantaggiose sotto tutti i punti di vista per il professionista. Occorre infatti considerare il

costo in termini di tempo e pertanto di denaro incassato durante l'induzione. Se proponiamo ad un odontoiatra, che lavora a diversi euro al minuto, di dedicare 40 minuti del suo tempo a preparare il paziente con l'ipnosi troveremmo forti resistenze, perché la metodica risulterebbe troppo costosa in termini di mancato guadagno. Ma se la metodica invece è di breve durata avrà sicuramente maggiori possibilità di poter essere inserita nella routine lavorativa. Anche perché, come già detto, il tempo dedicato alla preparazione preliminare del paziente consente poi di risparmiare altro tempo prezioso durante le procedure terapeutiche. Ma quando si parla di aspetto economico non si parla soltanto di soldi veri e propri, occorre infatti valutare anche di

quanto tempo normalmente un professionista dispone della sua giornata già oberata di impegni e quanto tempo potrebbe ricavare per potersi dedicare all'apprendimento dell'ipnosi e alla sua applicazione pratica.

Difficoltà ad inserire ipnosi in una struttura ospedaliera. Un ultimo aspetto, non meno importante, è la poco realistica possibilità di inserire una metodica troppo lunga in un contesto organizzativo dove l'ipnotista non sia l'unico responsabile. Quando pensiamo di proporre ad un Direttore di Struttura Complessa o ad una Direzione Generale di un Ospedale, che deve fare i conti con un Centro di Costo, di inserire l'ipnosi come metodica alternativa alle metodiche

tradizionali, occorre mostrare che la metodica non graverà sulle spese del reparto e che anzi produrrà un beneficio da tutti i punti di vista.

E. Il giusto tempo di induzione.

Se le tecniche ultra rapide e istantanee sono controindicate in campo clinico, quelle troppo lente rischiano di non trovare facile applicazione al di fuori del contesto esclusivo della psicoterapia. Per gli stessi motivi, anche le tecniche rapide sono raramente necessarie.

Verosimilmente pertanto il giusto tempo di induzione è quello delle tecniche di media velocità. Impiegare tre o cinque minuti può essere un ragionevole compromesso sia per non essere troppo aggressivi e sia per non

sprecare risorse preziose.

In alcuni specifici contesti poi, è fondamentale, al contrario, procedere molto lentamente. In psicoterapia talvolta l'induzione viene procrastinata per alcune sedute, sia per il tipo di lavoro, che per i risultati da ottenere, vale a dire il benessere del paziente e non conta assolutamente il tempo ma l'obiettivo finale. Anche in gravidanza è bene non essere troppo aggressivi vista la delicatezza della condizione materna. Con le persone spaventate e diffidenti poi o molto resistenti, quelle che tendono a controllare tutto, le tecniche troppo veloci non sono sicuramente le migliori da utilizzarsi.

L'inganno dei media e di Internet. Quando un ipnotista vuole mostrare la

sua potenza e la sua bravura, al fine di alimentare proprio narcisismo, oppure più banalmente, per poter vendere un corso di ipnosi, cede facilmente alla tentazione di mostrare solo i casi risolti con grande successo e in pochissimo tempo. I filmati dimostrativi utilizzano solitamente soggetti molto abili oppure soggetti che sono già stati indotti in precedenza. In questi casi è ovvio che se si tratta di una re-induzione e quello che viene mostrato è in realtà un segnale di ancoraggio che per forza di cose ha sempre effetti rapidissimi. Con i soggetti estremamente abili poi, qualunque metodica usata diventa velocissima e molto efficace.

4.2.2 Come riuscire a essere veloci.

4.2.2.1 Utilizzo di tecniche di sovraccarico sensoriale.

Sicuramente queste metodiche sono le più veloci in assoluto perché demoliscono il fattore critico in pochi secondi. Abbiamo però già illustrato le controindicazioni ed i rischi di queste metodiche che, ripeto ancora una volta, non devono mai essere applicate nei contesti clinici, ma soltanto in ambito didattico e sperimentale.

4.2.2.2 Utilizzo della ratifica precoce.

Questo meccanismo è l'essenza stessa dell'induzione secondo il metodo R.A.P.; come già visto nel capitolo sulle sequenze (3.2.5.4), tanto più si anticipa la ratifica di una fenomenologia, tanto più velocemente si acquista fiducia e quindi tanto più breve sarà l'induzione.

Il vero problema è che la maggior parte degli ipnotisti hanno difficoltà a ratificare, perché non sono abituati a farlo, oppure perché, per timore di un fallimento, posticipano la ratifica sino alla fase finale dell'induzione. Quando invece l'ipnotista non esita a mettersi in gioco e prova a ratificare senza alcun timore fin dalle prime fasi

dell'induzione, questa risulta sicuramente molto rapida.

4.2.2.3 Velocizzare tecniche tradizionali.

A. Scegliere gli strumenti più efficaci.
B. Associare più strumenti in modo sequenziale.
C. Associare più strumenti contemporaneamente.
D. Utilizzare le strategie più veloci.
E. Ridurre le pause.
F. Saltare i passaggi superflui.
G. Cambiare strada in caso di resistenze.
H. Saturare tutte le risorse del soggetto.
I. Il fattore sorpresa.
L. Portare il soggetto fuori dai suoi schemi abituali.
M. Procedere lungo la via più facile.

A. Scegliere gli strumenti più efficaci.

Tra i vari strumenti descritti nel capitolo specifico, alcuni risultano essere particolarmente rapidi ed efficaci. La scelta dello strumento "destra-sinistra" consente di ottenere induzioni molto più rapide che non utilizzando lo strumento "deprivazione sensoriale" e "rilassamento".

B. Associare più strumenti in modo sequenziale.

Alcuni strumenti tra quelli descritti nel capitolo specifico, si prestano ad essere combinati con facilità tra di loro. L'associazione tra strumenti può avvenire in modo sequenziale aggiungendo ad un primo strumento un secondo e poi un terzo. Ad esempio si può chiedere al soggetto di fissare un punto e successivamente si comincia ad utilizzare

lo strumento “destra sinistra cenestesico” tamburellando sulle sue mani, per poi aggiungere il terzo strumento che è un “compito mentale” da realizzare.

Vedi filmato nella sezione dedicata a questo libro sul sito www.ipnosimedicarapida.it

C. Associare più strumenti contemporaneamente.

Molti strumenti possono essere utilizzati in modo assolutamente sincrono.
Si può ad esempio far ondeggiare in maniera impercettibile la persona ponendo una mano sulla spalla, chiedendole di contare mentalmente a ritroso, mentre deve seguire un oggetto in movimento davanti ai propri occhi.

D. Utilizzare le strategie più veloci.
Sicuramente, se utilizziamo la strategia del classico rilassamento, finiremo per impiegare molto più tempo rispetto a quando usiamo invece la strategia "destra sinistra" oppure la strategia "senti il braccio".

E. Ridurre le pause.
Durante l'induzione ipnotica, molte pause risultano essere troppo lunghe. Se non sono assolutamente necessarie, le pause rischiano di alzare il fattore critico ed allungare il tempo di induzione. Inoltre, è una caratteristica comune dei principianti pensare che per ottenere un certo effetto occorra insistere per un molto tempo: l'esperienza ci insegna che il soggetto realizza il fenomeno in tempi molto brevi

se ne è capace, mentre se non ha la specifica abilità non lo realizzerà neanche dopo lunghe insistenze.

La pausa deve avere la giusta lunghezza per dare il tempo al soggetto di realizzare l'immagine corrispondente alla suggestione data. Se la pausa è troppo lunga, il soggetto finisce per attivare la parte critica per seguire pensieri spontanei o per commentare quanto sta succedendo o per chiedersi che cosa succederà. Al contrario, quando la pausa è troppo breve, il soggetto finisce per non avere il tempo sufficiente per realizzare l'immagine in maniera adeguata.
Imparare ad usare la lunghezza delle pause richiede allenamento ed esperienza, in quanto non si può codificare

un tempo standardizzato. Ogni soggetto reagisce con i propri modi ed i propri tempi e l'unico modo per valutare la corretta durata di una pausa è continuare ad osservare il soggetto.

F. Saltare i passaggi superflui.
Verosimilmente alcuni passaggi dell'induzione sono assolutamente inutili e ripetitivi e possono essere eliminati, accorciando i tempi della procedura.
Un classico esempio lo si ritrova nella metodica del rilassamento quando ipnotisti poco esperti passano in rassegna ogni singolo gruppo muscolare in una estenuante cantilena che ripete la procedura del rilassamento frazionato per ogni distretto corporeo. Il metodo R.A.P. prevede invece di lavorare con cura su un singolo gruppo

muscolare, ottenere un evidente rilassamento che va immediatamente ratificato, per poi "copiare" la stessa sensazione in un solo momento in tutto il resto del corpo. L'esperienza ci dimostra che questa modalità ottiene, in termini di rilassamento generalizzato, lo stesso effetto di quando si procede lentamente muscolo per muscolo.

G. Cambiare strada in caso di resistenze.

Quando si trova difficoltà a realizzare un certo fenomeno, è inutile insistere in quella direzione. Risulta invece molto più efficace accorgersi del problema e passare rapidamente ad utilizzare un altro strumento.

H. Saturare tutte le risorse del soggetto.

Quando si ha molta esperienza e l'induzione ipnotica viene condotta con disinvoltura, si può tentare di saturare contemporaneamente ogni risorsa del soggetto. Questo significa essere molto aggressivi e veloci portando in una condizione di leggera confusione mentale il soggetto, in modo da abbassare rapidamente ed efficacemente la capacità critica.

Per riuscire in questo intento, ripeto, occorre essere molto esperti, in modo da poter procedere senza alcuna esitazione. Solo se siamo capaci di maneggiare con abilità tutti gli strumenti di induzione ipnotica potremo parlare velocemente al soggetto, fissandolo negli occhi e contemporaneamente toccarlo ripetutamente in più punti del corpo in modo da

spiazzarlo e saturare tutte le sue capacità di controllo. Dopo questa aggressione su più fronti, le suggestioni sono accolte con maggior facilità.

I. Il fattore sorpresa.

Suscitare sorpresa e stupore riesce a spiazzare il soggetto abbassando rapidamente la critica. Pertanto se l'operatore riesce ad agire "fuori dagli schemi" facendo qualcosa che mai il soggetto si potrebbe aspettare, questo può facilitare l'induzione ipnotica. Il tipico esempio è quello dell'odontoiatra che compare davanti a un piccolo paziente con un naso da clown. Ma anche con l'adulto si possono tentare piccoli espedienti. Si possono chiudere gli occhi e tenerli chiusi mentre si parla al paziente davanti a noi per

catturare completamente la sua attenzione. Si possono battere rapidamente più volte le mani davanti al suo volto.
Ovviamente il rischio è quello di cadere nel ridicolo e non bisognerebbe mai abusare di queste metodiche in ambito sanitario.

L. Portare il soggetto fuori dei suoi schemi abituali.
Piccoli gesti che spiazzino il soggetto, facendogli per esempio assumere una posizione inconsueta, possono essere estremamente efficaci nel ridurre la capacità critica.
Se chiediamo ad una persona seduta in poltrona, di sollevare entrambe le braccia e di chiudere gli occhi, questo crea un'immediata riduzione del fattore

critico perché abbiamo eliminato improvvisamente una postura e un atteggiamento che le davano sicurezza. Anche in questo caso occorre tenere ben presenti i rischi di un innalzamento della critica per la improvvisa violazione dello spazio intimo. Solo l'esperienza darà modo all'operatore di valutare caso per caso che cosa sia meglio fare.

M. Procedere lungo la via più facile.
Quando riusciamo ad ottenere facilmente una certa fenomenologia, è bene insistere in quella direzione per abbassare ulteriormente la critica del soggetto.
Risulta invece controproducente cambiare completamente strada quando quella intrapresa dimostra di essere

facile e produttiva.

4.3 Correggere gli errori.

A. Errori che riguardano il setting della seduta.
B. L'operatore pone scarsa attenzione alle proprie condizioni.
C. Mancanza di un progetto e di una strategia.
D. Concentrarsi sulla procedura e non sul soggetto.
E. Mancato utilizzo dei sistemi di monitoraggio e verifica.
F. Mancanza di strategia di fuga e alternative.
G. Dare per scontato l'esito della suggestione.
H. Dare suggestioni troppo precise.
I. Usare le parole sonno o risveglio.
L. Attribuire la colpa del fallimento al soggetto.

A. Errori che riguardano il setting della seduta.

Uno degli errori più comuni quando si comincia l'induzione ipnotica è di non preoccuparsi a sufficienza di predisporre un setting adeguato. **Il locale** in cui si svolge la seduta potrebbe rivelarsi non adatto perché troppo rumoroso o perché l'ipnosi potrebbe essere interrotta da qualcuno che entra inavvertitamente nella stanza.

Se **le sedie** sulle quali siedono operatore e soggetto non si trovano alla giusta distanza e nella giusta posizione, potremmo avere poi problemi pratici nell'osservare il soggetto, nel toccarlo, nel sostenerlo fisicamente se ne avesse bisogno. **La luce, la temperatura, i rumori**, devono essere valutati

prima di cominciare la seduta per non trovarsi poi in difficoltà nel corso del proprio lavoro.

L'errore più comune riguarda però una **errata valutazione dei tempi necessari.** Capita spesso che la seduta finisca per durare più a lungo del previsto per motivi vari.

Si possono verificare degli inconvenienti, il soggetto potrebbe non riuscire a uscire dalla condizione ipnotica nei tempi codificati, altre volte si verifica l'esplosione di una grave crisi emotiva. Tutte queste situazioni richiedono un supplemento di tempo, per una durata assolutamente non prevedibile e se la seduta deve essere interrotta ad ogni costo per questioni logistiche, ci potremmo trovare in una situazione molto critica.

B. L'operatore pone scarsa attenzione alle proprie condizioni.

All'inizio della seduta spesso l'operatore si concentra unicamente sul soggetto, partendo subito con la metodica di induzione, senza tener conto della **propria condizione psicologica ed emotiva**. Se il soggetto si rende conto che l'operatore è in difficoltà o non sembra capace di gestire la situazione con competenza, la critica si alzerà immediatamente.

Soprattutto quando è all'inizio della propria esperienza, è utile che l'ipnotista ponga particolare attenzione alla propria condizione iniziale, riconoscendo che l'ansia da prestazione può ridurre la sua lucidità e la sua efficienza. In tali circostanze, piuttosto che cominciare con impeto l'induzione,

procedendo a casaccio, risulta molto più conveniente fermarsi un attimo per raccogliere le idee e per tranquillizzarsi. Non è necessario comunicare la propria difficoltà al soggetto, ma gli si può abilmente chiedere di rimanere fermo con gli occhi chiusi per un paio di minuti per approfittare di questa pausa ad uso personale.

C. Mancanza di un progetto e di una strategia.

La procedura di induzione va decisa in partenza, avendo in mente uno schema preciso da seguire. Il primo step deve sempre essere quello di **stabilire l'obiettivo da raggiungere** e di decidere di conseguenza quale sia la strategia ottimale vista la tipologia di soggetto che ci troviamo di fronte.

Durante i corsi di formazione si osserva invece come la maggior parte dei neofiti inizi a lavorare immediatamente, senza fare mente locale e senza pertanto avere in mente alcuna strategia. Per quanto approssimativa e tracciata a grandi linee, **una strategia di base deve essere stabilita in anticipo**, in modo da consentire all'operatore di iniziare con sicurezza il suo percorso di induzione, eventualmente cambiando in corso d'opera la strategia e l'obiettivo qualora se ne presentasse il bisogno.

D. Concentrarsi sulla procedura e non sul soggetto.

Un altro errore tipico dei principianti è **portare tutta l'attenzione sulla procedura e sul proprio operato, perdendo di**

vista il soggetto. Capita spesso che il soggetto sia già entrato in una splendida condizione ipnotica ma l'operatore sia troppo intento ad eseguire i giusti passaggi dell'induzione per accorgersene! Ovviamente questa difficoltà tende a ridursi con il progredire dell'esperienza. Quando cioè l'operatore ha smesso di preoccuparsi di quello che sta facendo e di come lo sta facendo, può finalmente dedicare la sua completa attenzione al soggetto. Per ovviare a questa difficoltà anche nelle fasi di apprendimento, sarebbe consigliabile per gli apprendisti simulare l'induzione più volte senza alcun soggetto di fronte, meglio ancora se questa esperienza può essere filmata e poi rivista. In tal modo, come in tutte le simulazioni, le procedure diventano

automatiche e l'operatore può davvero dedicarsi completamente al risultato più che alla procedura. Questa prassi è abituale nel prepararsi alla gestione delle emergenze.

E. Mancato utilizzo dei sistemi di monitoraggio e verifica.

Altro tipico errore di chi ipnotizza conoscendo solo una o due metodiche basate sul rilassamento, è quello di non utilizzare sistemi di monitoraggio e di verifica. Se non si conoscono e non si utilizzano strumenti per evidenziare e misurare gli effetti ipnotici e la profondità dell'ipnosi raggiunta, diventa molto difficile procedere con sicurezza e velocemente. Chi ha iniziato il suo addestramento utilizzando il metodo R.A.P. ovviamente risulta

molto facilitato in questa fase, perché il monitoraggio delle varie fasi della procedura è una componente essenziale e irrinunciabile della procedura stessa.

F. Mancanza di strategia di fuga e alternative.

Alcuni ipnotisti si trovano in grande difficoltà quando si rendono conto che la loro procedura non sta funzionando. Per ovviare a questo problema è **fondamentale conoscere più metodiche alternative** in modo da poter **cambiare tempestivamente strada in caso di difficoltà o fallimento**. Ancora meglio: la conoscenza di molte strategie consente di costruire una metodica "sartoriale", cioè di "cucire" l'abito addosso al soggetto, confezionando una metodica

su misura per lui. A ogni passaggio più o meno soddisfacente, si può decidere di cambiare parzialmente o completamente il proprio modo di agire. Per fare questo occorre davvero conoscere moltissimi strumenti in modo da poterli assemblare a proprio piacere in base alle circostanze.

Insistere in una direzione che si è rivelata fallimentare sarebbe un errore madornale. Non c'è niente di più frustrante, sia per il soggetto che per l'operatore, del rendersi conto che l'effetto sperato della suggestione non si sta verificando per nulla. In questa circostanza i secondi diventano preziosi: più tempo passa, più fiducia verrà persa, compromettendo il rapporto comunicativo. La soluzione è quella di

non insistere quando la direzione sembra sbagliata e di cambiare invece radicalmente approccio prima ancora che il soggetto si accorga che qualcosa non ha funzionato per il verso giusto. Nei corsi assistiamo spesso a situazioni nelle quali il principiante cerca di generare la sensazione di peso e rilassamento muscolare in un braccio. Dopo pochi secondi quel braccio pare invece assolutamente leggero e tende addirittura staccarsi spontaneamente dal bracciolo della poltrona per levitare spontaneamente! In questo caso sarebbe assurdo insistere incaponendosi nel voler ottenere a tutti i costi una fenomenologia che non pare essere adatta a quel soggetto.

Occorre invece immediatamente cambiare il proprio schema mentale e

"cavalcare l'onda" della levitazione, amplificandola addirittura.

Ovviamente questo genere di errori può capitare a chiunque, ma è molto più frequente se non si è avuto l'accortezza di studiare in anticipo il soggetto e le sue attitudini. Occorre sempre tenere a mente che l'induzione ipnotica deve essere commisurata alle esigenze del soggetto e non basata sulle abitudini o sulle convinzioni dell'operatore. È inutile far immaginare al soggetto di essere sprofondato nella sabbia calda di una spiaggia tropicale quando egli invece preferirebbe volare leggero con un deltaplano su un ghiacciaio alpino.

G. Dare per scontato l'esito della suggestione.

Una situazione che rischia di compromettere seriamente il rapporto di fiducia e pertanto anche l'esito dell'induzione è quella nella quale **le suggestioni vengono date con eccessiva sicurezza**.

Frasi del tipo: "tra poco il braccio diventerà pesantissimo", "sentirai che il braccio diventerà così leggero da sollevarsi", "la tua pelle diventerà completamente analgesica, tanto che se sarai pizzicato non sentirai nulla", sono molto impegnative perché danno per scontato un risultato che deve ancora essere ottenuto. Questa eccessiva sicurezza rischia di demolire completamente la fiducia se l'effetto sperato non si realizza. Molto più semplice e prudente è invece usare il condizionale: "tra poco verificheremo

insieme quanto sei stato capace di immaginare il braccio pesante", "a volte il braccio ci sembra così leggero da darci la sensazione di non aderire più perfettamente al bracciolo", "forse sei stato così abile nell'immaginare la sensazione di analgesia che potremo verificare insieme con un pizzicotto di quanto si sono ridotte le tue percezioni". L'utilizzo di queste frasi lascia una porta aperta nel caso in cui l'effetto non fosse così evidente come noi speravamo e persino in caso di fallimento, avremmo un'ottima via di fuga senza aver minimamente compromesso la nostra credibilità.

H. Dare suggestioni troppo precise.

Dare suggestioni troppo precise può risultare controproducente. Spesso

descriviamo situazioni paradisiache che però sono quelle che piacciono a noi operatori. È bene invece essere molto generici e dare suggestioni che possono adattarsi senza problema a qualunque soggetto.
Se descriviamo un luogo piacevole e rilassante, lasciamo che sia il soggetto a popolare la sua esperienza di dettagli e particolari per lui piacevoli ed evitiamo di raccontargli la nostra ultima vacanza!

Quando si lavora con i sintomi dobbiamo ricordare che ogni parola da noi pronunciata è in grado di evocare un'immagine. Occorre pertanto imparare a non utilizzare termini negativi quando comunichiamo con il soggetto. La frase: "Non ti agitare, non c'è

motivo di preoccuparsi, non sentirai dolore “, ha come effetto la creazione di tre immagini precise: agitazione, preoccupazione, dolore. Infatti la mente quando lavora per immagini non riconosce la negazione. Con un piccolo sforzo, ciascuno di noi può imparare ad utilizzare invece i corrispondenti termini positivi per evocare immagini buone: *“ti puoi rilassare, stare tranquillo e le sensazioni saranno molto sopportabili”*.

I. Usare le parole sonno o risveglio.

Al termine dell’induzione un errore importante, che spesso si vede commettere dai principianti, è quello di utilizzare la parola “risvegliarsi”. Dando credito allo stereotipo più comune dell’ipnosi, vale a dire che

l'ipnosi sia sonno, spesso anche l'operatore esperto cade nella trappola di dire al termine dell'induzione: "ora conterò fino a 5, ti risveglierai e starai benissimo ".

In questo caso, al termine dell'esperienza, il soggetto si renderà conto che di fatto egli non ha dormito. Pertanto si convincerà che se non ha dormito, allora non è stato ipnotizzato e di conseguenza anche le suggestioni terapeutiche per il suo futuro non potranno funzionare. Questa perplessità solitamente non viene espressa, perché rimane ad un livello inconsapevole, ma è in grado di minare profondamente l'efficacia dell'ipnosi dal punto di vista terapeutico, nonostante la seduta si sia svolta in maniera ineccepibile e il lavoro per ottenere la guarigione sia stato

perfetto.
Esistono molte alternative alla parola risvegliarsi: *"uscirai da questa condizione, l'ipnosi terminerà, riprenderai pieno contatto con la realtà di questo luogo"*, eccetera.

L. Attribuire la colpa del fallimento al soggetto.

Nei soggetti molto resistenti la tentazione dell'operatore è quella di attribuire all'altro il fallimento dell'induzione, forse per salvaguardare la propria autostima. In realtà quando si dice ad un soggetto che l'ipnosi non è riuscita perché egli è troppo resistente o perché si è difeso troppo, si vuole difendere la propria capacità, ma al tempo stesso si danneggia pesantemente il paziente. Egli certamente

non ha resistito di proposito e pertanto accusarlo di essere un "diverso" che non può essere ipnotizzato non può che gettarlo nello sconforto. Una via d'uscita elegante potrebbe essere quella di dire che sicuramente, nella circostanza specifica, l'induzione ha avuto un risultato leggermente inferiore alle aspettative, ma che ogni volta la situazione può essere diversa e migliorare. Pertanto verranno studiate delle metodiche alternative per facilitare la sua capacità di lasciarsi andare. Anzi, spesso è utile sottolineare che proprio la sua grande capacità di controllo, è una qualità di inestimabile valore, per lui molto utile nella routine quotidiana e nella sua professione e che proprio la potenza di questa capacità potrà essere sfruttata, con

tecniche adeguate, per ottenere dei risultati con altre sedute di ipnosi in futuro. Il messaggio di speranza rende disponibile il soggetto ad un secondo eventuale tentativo, qualora ve ne fosse l'opportunità e non impedisce alla persona di ritentare un'induzione ipnotica con un altro operatore.

Spesso infatti in circostanze diverse e con ipnotisti diversi i risultati sono completamente sovvertiti.

4.4 Algoritmo di induzione.

A. Premessa: a cosa serve un algoritmo di induzione.
B. La sfida: costruire un algoritmo di induzione ipnotica.
C. Caratteristiche di un algoritmo di induzione ipnotica.
D. Descrizione dell'algoritmo.

A. Premessa: a cosa serve un algoritmo di induzione.

Gli ipnotisti esperti hanno costruito negli anni, grazie alla loro esperienza, una serie di approcci efficaci e riescono in maniera assolutamente intuitiva ed empatica a scegliere il migliore tra questi approcci per la specifica situazione. Riescono però con difficoltà a inquadrare i vari passaggi dell'induzione all'interno di una procedura

codificata: agiscono benissimo in maniera naturale, seguendo l'istinto, ma non riescono a descrivere in maniera sistematica quanto fanno.

I principianti invece fanno esplicita richiesta di uno schema pratico per indurre l'ipnosi. Essendo infatti l'ipnosi una modalità comunicativa improntata in primo luogo al rapporto con il soggetto ed alla sensibilità dell'operatore, spesso dimostra di essere un prodotto artigianale confezionato ad arte. Gli ipnotisti esperti lavorano d'istinto modulando il loro agire in base al soggetto da indurre e alle sue reazioni in corso d'opera. **Diventa pertanto molto difficile ridurre un procedimento così complesso ed "artistico" ad una procedura pratica e dettagliata.** Le

procedure, le flow charts, gli algoritmi e i diagrammi di flusso sono più adatti ad un procedimento ben standardizzato e codificato che non a una interazione personalizzata. Un robot industriale ha la necessità di software dedicati che gli consentano di funzionare adattandosi alle diverse realtà operative. Allo stesso modo un medico che si trovi ad operare in condizioni di estrema urgenza ha la necessità di avere prontamente disponibili diagrammi di flusso precisi e facilmente consultabili che gli consentano di modulare la sua azione in base a dei parametri obiettivi.

Detto ciò e nonostante ciò, spesso gli ipnotisti alle prime armi si trovano invece in grande difficoltà quando sono chiamati a reinterpretare in prima

persona quanto hanno visto magistralmente fare dagli esperti. Il loro bisogno e la loro richiesta esplicita durante i corsi è di avere dei riferimenti semplici, pratici che possano essere di guida nel loro modo di procedere.

Fatte queste premesse che ci consentono di capire quanto possa essere **difficile la stesura di un diagramma di flusso dell'induzione ipnotica**, ciò non di meno diventa indispensabile, per chi deve apprendere l'arte dell'ipnosi, avere dei riferimenti di base semplici per affrontare la costruirsi un'esperienza. Solo in un secondo tempo, quando l'apprendista ha le idee molto chiare sulla procedura di base, potrà perfezionarsi implementando la

metodica di base con varianti che gli consentano di fronteggiare al meglio qualunque situazione.

B. La sfida: costruire un algoritmo di induzione ipnotica.

Ci sono due sostanziali modalità di approccio.

Studiare prima il soggetto e poi scegliere l'approccio. Per fare questo occorre avere non soltanto le conoscenze (che cosa osservare), ma anche e soprattutto il tempo necessario per farlo. Gli ipnotisti più esperti avranno maturato, con l'esperienza e la capacità di osservare, più parametri e pertanto saranno facilitati in questo compito.

Provare in rapida successione diverse procedure induttive con l'obiettivo di trovare un "varco" favorevole per

indurre l'ipnosi. In questo caso occorre che l'ipnotista sia molto esperto e che conosca molte metodiche, in modo da poter passare in maniera fluida, senza che il soggetto se ne accorga, da una strategia induttiva all'altra fino a trovare quella funzionante. Durante i corsi rappresento questo concetto facendo immaginare una fetta di formaggio svizzero con i "buchi" e spiegando che possiamo esplorare con il dito, anche senza guardarla, la fetta di formaggio. Il tapping con il dito è molto rapido e ha la finalità di trovare velocemente un "buco". Il "buco" rappresenta una zona di minor resistenza dove è vantaggioso iniziare per poi insistere. Il cambiamento di strategia deve quindi avvenire dopo pochi secondi soltanto di tentativi, perché in

caso contrario il tentativo fallimentare diventerebbe evidente per il soggetto e frustrante per l'operatore. L'esperienza dell'operatore gli consentirà inoltre di sperimentare molteplici modalità di approccio senza essere minimamente disturbato dall'ansia da prestazione perché il fallimento in questo caso è già previsto e non crea nessun problema.

C. Caratteristiche di un algoritmo di induzione ipnotica.

Vista la natura del rapporto ipnotico, diventa molto difficile, **se non impossibile, costruire un unico schema rigido che possa essere applicato universalmente a tutte le situazioni.** Si può invece con discreta facilità assemblare la propria strategia induttiva

utilizzando molteplici piccoli schemi parziali, ciascuno adatto a una diversa situazione.

Occorre però ricordare che la "ricetta" universale ed efficiente per condurre l'induzione ipnotica non dovrebbe mai avere come sua finalità la possibilità di ipnotizzare qualunque soggetto, oppure di ipnotizzarlo molto rapidamente. Il vero obiettivo di una tecnica di induzione efficiente è quello di perseguire il benessere del paziente.

Si può inoltre osservare come, se l'ipnotista ha davanti a sé un soggetto ipnotico molto abile, qualunque metodica sarà efficace e pertanto non vi è necessità di alcun algoritmo. Per i soggetti invece dotati di scarse abilità ipnotiche, i cosiddetti "resistenti" o "difficili", l'algoritmo induttivo

dovrebbe servire per capire quale sia lo strumento migliore per guadagnare la loro fiducia. Una volta che si sia guadagnata la fiducia del soggetto sarà facile dare suggestioni per produrre monoideismi e poterli ratificare.

Nella costruzione di un algoritmo di induzione esistono due fasi: la prima passiva e la seconda attiva.
Nella prima fase di tipo passivo occorre osservare il soggetto e raccogliere quanti più dati possibile in modo da poterli sfruttare nella successiva fase attiva. Inoltre è compreso nella fase passiva anche il momento in cui si danno informazioni al soggetto. L'operatore illustra che cosa sia l'ipnosi e che cosa probabilmente succederà durante l'induzione.

Ma nel farlo l'operatore deve osservare con attenzione le reazioni del soggetto e il suo atteggiamento posturale di base. Sarà pertanto facile raccogliere informazioni sulla diversa modalità rappresentazionale (visiva, cenestesica, uditiva) e sull'atteggiamento del corpo (leggero/pesante). Molto importante è anche osservare il grado di "assorbimento" del soggetto, cioè la sua capacità di essere completamente immerso nell'esperienza, concentrato su quanto sta avvenendo. Se l'assorbimento è elevato, quando l'operatore gli parla, il soggetto terrà gli occhi fissi sull'altro e non sarà distratto da alcuno stimolo esterno.

La seconda fase attiva, prevede invece l'utilizzo di strumenti e di alcune sequenze induttive decidendo come

proseguire in base al risultato.

Come in qualunque altro diagramma di flusso, ogni punto dello schema può avere soltanto un numero limitato di risultati. Lo svantaggio di questo approccio è di essere, come già detto, troppo rigido, ma il vantaggio è che fornisce un utile schema di lavoro a chi non ha ancora molta esperienza.

D. Descrizione dell'algoritmo.

Nel periodo 2009-2014, durante i corsi di addestramento e perfezionamento all'induzione ipnotica, grazie al contributo di tutti gli allievi, ha preso forma un algoritmo induttivo che al momento attuale risulta discretamente completo e consolidato. L'esperienza di questi anni di lavoro, fa però pensare che probabilmente l'algoritmo verrà

ulteriormente perfezionato nei prossimi anni.

Per poter comprendere i vari passaggi che ti descriverò è indispensabile che tu ti riferisca continuamente alla tavola riassuntiva dell'intero algoritmo che trovi nella pagina seguente (figura 145). Qui avrai la visione d'insieme, ma la figura verrà riprodotta più avanti nei suoi dettagli.

Il punto di partenza, l'induzione, si colloca subito dopo i preliminari.
È il momento più critico per i principianti che non sanno come cominciare e non sanno decidere quale strategia applicare, tra le varie apprese durante i corsi, in quella specifica situazione.

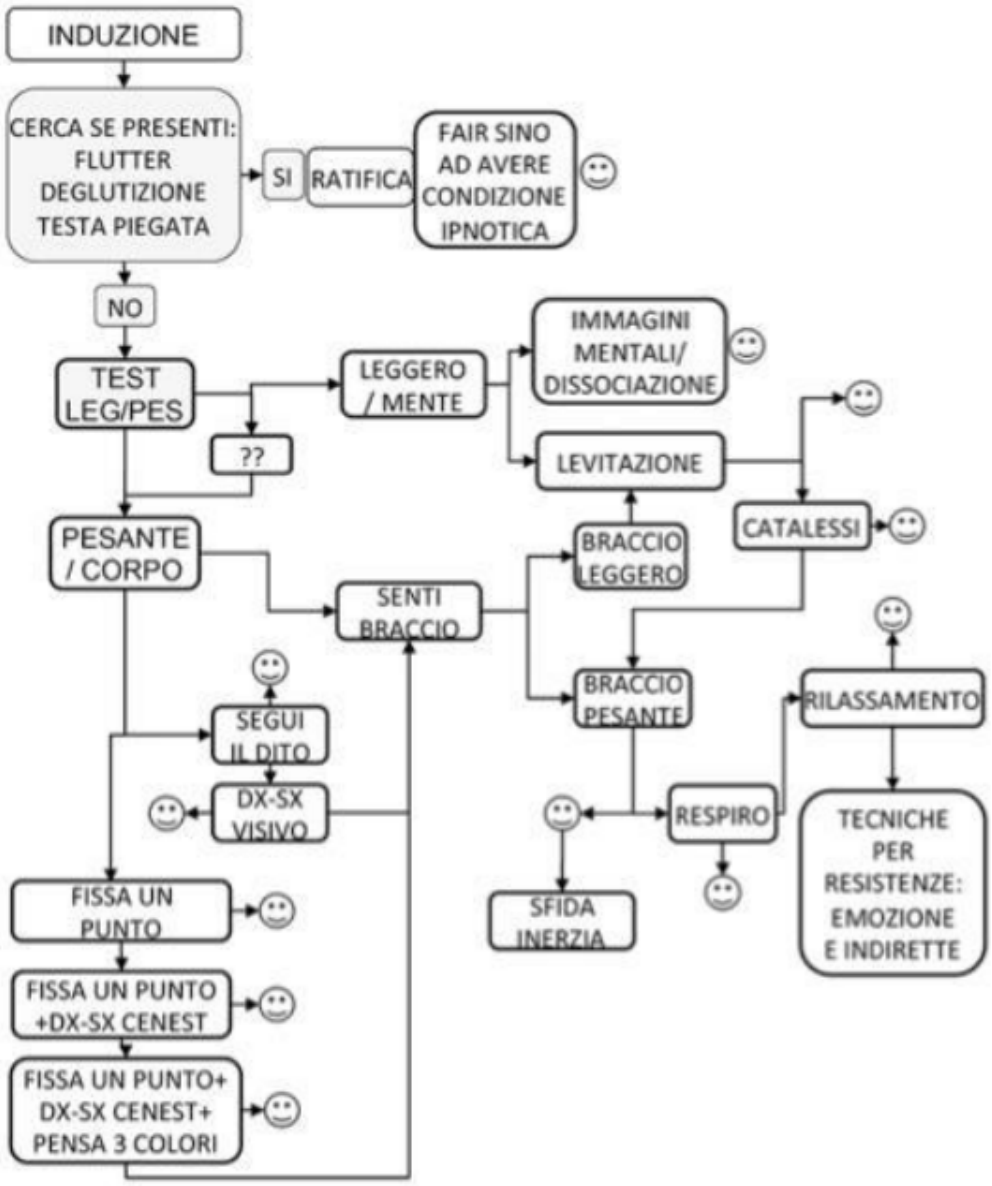


Figura 145

Strumento "cerca".

Un buon modo per iniziare è quello di invitare il soggetto a rimanere completamente immobile, comodamente seduto, ma con gli occhi chiusi (attenzione a chi prova disagio quando deve

chiudere gli occhi). Per motivare tale richiesta si informa il soggetto che per qualche secondo l'operatore si deve concentrare raccogliendo le idee e per decidere in quale modo lo condurrà in condizione di ipnosi.

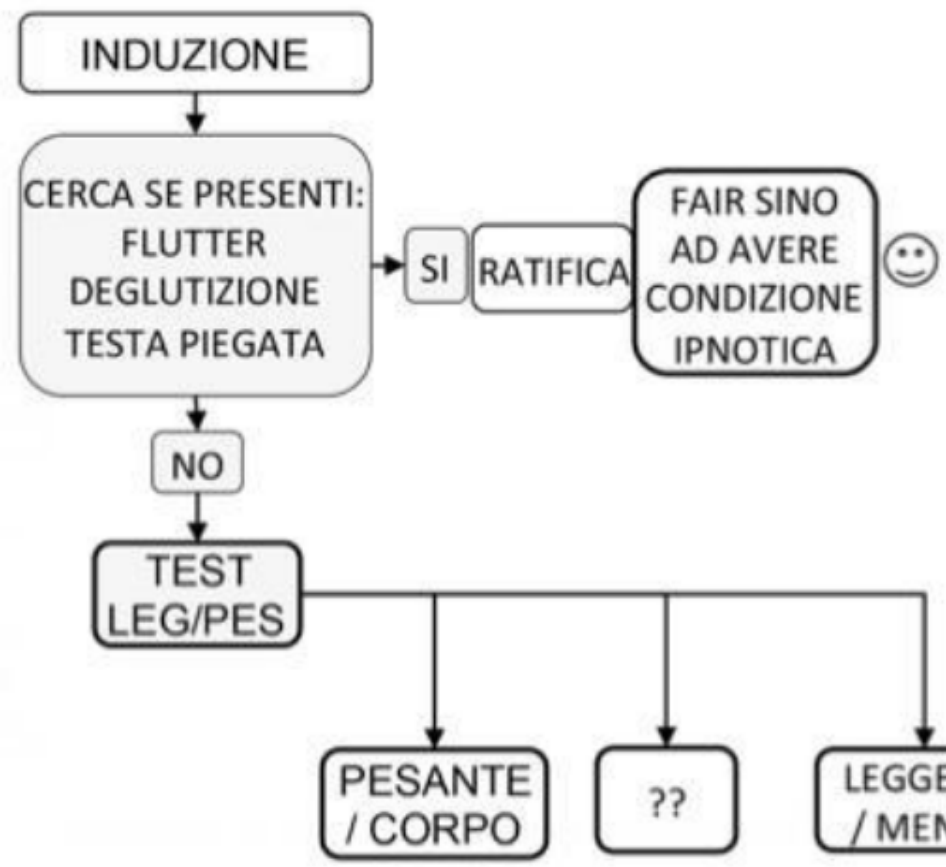


Figura 146

Il mio modo di procedere abituale è di chiedere al soggetto di sedersi comodo

sulla poltrona e di chiudere gli occhi. Dopodiché uso una semplice frase del tipo:
"bene, ora rimanga così come è adesso, fermo, con gli occhi chiusi, mentre io decido in quale modo comincerò a ipnotizzarla...".

In realtà io so benissimo che cosa dovrò fare, ma approfitto dei pochi secondi successivi per osservare che cosa succede al soggetto. Nel momento in cui il soggetto rimane fermo in una situazione inconsueta, con gli occhi chiusi, in assenza di istruzioni e sapendo che l'ipnotista lo sta osservando, inizia immediatamente e inevitabilmente a crescere dentro di lui una tensione emotiva. Molto spesso questa tensione emotiva viene

"scaricata" con dei piccoli fenomeni involontari. L'operatore pertanto deve essere pronto a ricercare e cogliere i tipici segni precoci di scarico di tensione: il flutter delle palpebre, la deglutizione e la testa che si piega appena.

Vedi filmato nella sezione dedicata a questo libro sul sito www.ipnosimedicarapida.it

Lo strumento "cerca" trova elementi da ratificare.
Molte volte l'operatore ha la fortuna di osservare uno di questi segnali e deve immediatamente ratificarli: *"... bene, vedo che le tue palpebre stanno vibrando velocemente, probabilmente non te ne eri accorto, ma ora, se ci fai caso, sarà molto evidente per te e anzi ti dico anche che se tu provassi a fermare quella vibrazione*

non ci riusciresti".

Oppure: *"Ti rendi conto che hai appena deglutito, segno che qualcosa sta cambiando...".*

E ancora: *"... ti puoi rendere conto che, in maniera appena percettibile, la tua testa ha cominciato a piegarsi...".*

Come già detto molte volte, la ratifica consente all'operatore di guadagnare immediatamente una grande quantità di fiducia consentendogli di procedere con delle suggestioni per creare ulteriori fenomenologie da ratificare. In questo caso l'induzione ipnotica diventa molto semplice essendo partita in maniera ottimale.

Sarà quindi facile proseguire con la sequenza classica utilizzando il modulo F.A.I.R.; la ripetizione per alcune volte

di questa brevissima sequenza porta il soggetto in una condizione ipnotica conclamata. A quel punto possiamo passare all'ancoraggio e terminare l'induzione.

Lo strumento "cerca" non trova elementi da ratificare.
Nel caso invece il soggetto non mostri neanche uno dei tre segnali suddetti, dopo un periodo ragionevole, che non deve comunque superare i 15-20 secondi, è opportuno procedere con il passaggio successivo.

Valutazione leggerezza /peso.
Abbiano già visto come valutare se il soggetto ha un atteggiamento tendente alla leggerezza oppure al peso nel capitolo sulla conoscenza del soggetto (3.2.3.3.1.4).

Il modo migliore per farlo è quello di chiedergli di lasciare le mani appoggiate sulle sue cosce, sollevandole di qualche centimetro per valutare leggerezza o peso: "... Vorrei che lasciassi le tue mani appoggiate sulle cosce, ecco, proprio così (e in questo momento si fa la prova di sollevamento), molto bene..."

Solitamente è facile individuare **il soggetto che tende in maniera "costituzionale" alla leggerezza** perché le sue mani non appena vengono sollevate di pochi centimetri dalla coscia tendono a scattare verso l'alto come se si fosse liberata una molla, prima compressa, sotto di esse. I soggetti così "leggeri" sono una minoranza, probabilmente tra il 10 e il 20% e si potrebbe

ipotizzare che per loro sia più semplice lavorare con approcci di tipo mentale.

La maggioranza dei soggetti invece tende al peso e lo si può constatare perché le mani ricascano pesantemente sulle cosce: verosimilmente per questi soggetti conviene utilizzare metodiche basate sul corpo.
Sostanzialmente conviene insomma utilizzare l'approccio più adatto al soggetto che abbiamo di fronte, evitando di suggerire una levitazione ad un soggetto costituzionalmente pesante, perché avrà difficoltà a realizzare questo tipo di immagine. Al contrario non conviene suggerire l'abbandono muscolare completo ad un soggetto che tende spontaneamente alla levitazione.
Talvolta il test fornisce un risultato di

dubbia interpretazione: in questi casi consiglio di assimilare il soggetto alla categoria dei "pesanti", se non altro per motivi di probabilità statistica, in quanto i pesanti sono la maggioranza della popolazione. Nell'ingrandimento dell'algoritmo (figura 147) si può osservare questo primo bivio:

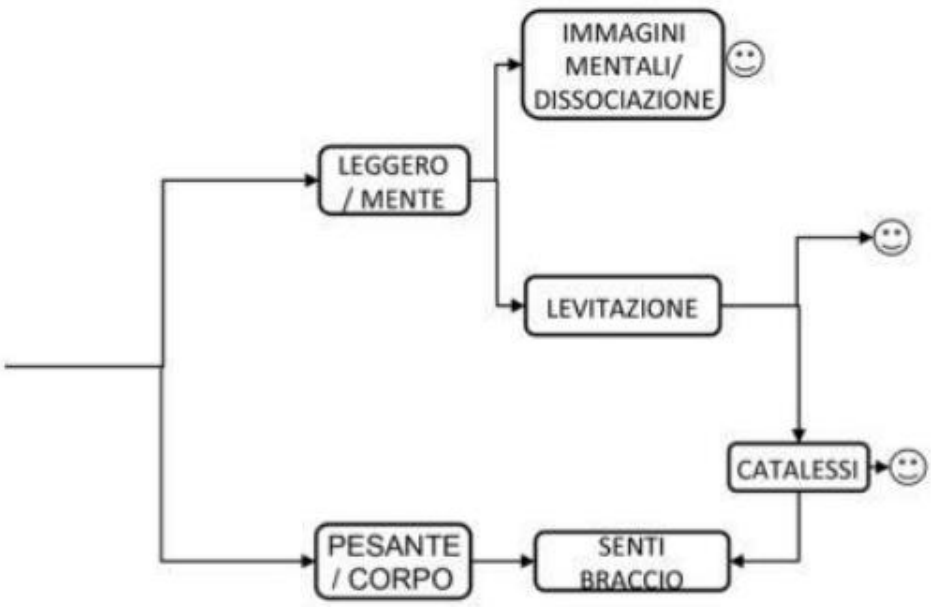


Figura 147

Nei soggetti che pensiamo essere "leggeri" si presenta una allettante possibilità per guadagnare fiducia:

suggerire immagini per sviluppare una buona levitazione.
Generalmente è comodo lavorare sul braccio a noi più vicino per poterlo osservare da vicino e anche toccare. Si inizia subito suggerendo una serie di immagini di leggerezza, come ad esempio un grappolo di palloncini gonfiati con l'elio e attaccati al polso, un pallone metereologico, oppure qualcosa che spinga dal basso, come ad esempio un materassino gonfiabile che aumenta il suo volume. Le immagini possono essere più potenti se fanno leva su ricordi del soggetto, come ad esempio la sensazione di galleggiamento del braccio quando da bambini imparavamo a nuotare con i braccioli, la sensazione di un ombrello sollevato da una folata di vento, eccetera.

Non appena si osserva qualche iniziale movimento della mano del braccio verso l'alto si può inserire un dito sotto il polso per aiutare il soggetto a realizzare meglio la sensazione. La levitazione così ottenuta va ratificata e ottiene una considerevole dose di fiducia da parte del soggetto. Alla levitazione può essere fatta seguire l'immagine della catalessi del braccio, perché entrambe queste fenomenologie hanno caratteristiche molto simili.

Nel caso invece la levitazione non sia soddisfacente si può tentare di trasformarla in catalessi. Di nuovo, una volta che la catalessi sia riuscita, possiamo ratificare il cambiamento e proseguire.
Se invece anche la catalessi dovesse fallire occorre cambiare radicalmente

"registro" e iniziare a lavorare sul corpo (vedi successivamente).

L'altro approccio adatto di soggetti "leggeri", se accettiamo il presupposto che siano più propensi a lavorare ad un livello mentale piuttosto che corporeo, è quello di suggerire immagini puramente mentali. Si può far immaginare un oggetto, un panorama oppure un'altra situazione. Anche le dissociazioni psichiche possono essere utili: "ti rendi conto che mentre sei qui con gli occhi chiusi, puoi immaginare di essere in piedi di fronte a te e osservarti dall'esterno...". Una volta che si è imboccata questa direzione, l'induzione prosegue con altre immagini mentali e solo successivamente si suggerisce rilassamento del corpo e rallentamento del respiro.

Vediamo ora quale potrebbe essere l'approccio migliore per i soggetti considerati "pesanti". Probabilmente queste persone hanno più dimestichezza con le sensazioni prettamente cenestesiche e riescono a realizzare meglio le immagini corrispondenti.
Ricordo ancora che nei casi nei quali il test leggero/pesante non sia di facile interpretazione, è statisticamente più probabile che il soggetto sia pesante.

Gli approcci possibili nei soggetti pesanti sono sostanzialmente tre: "senti il braccio", "fissa un punto" e "segui il dito".

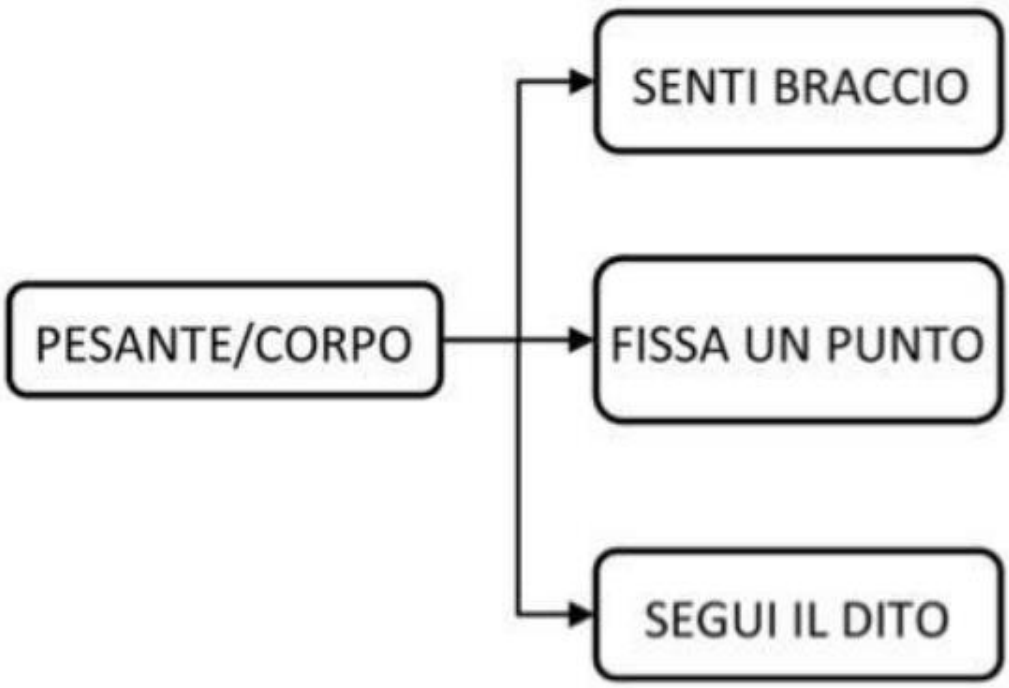


Figura 148

Approccio 1 per i "pesanti": senti il tuo braccio. Si comincia facendo concentrare il soggetto, che è comodamente seduto con gli occhi chiusi, sul proprio braccio, avendo cura di scegliere quello più vicino a noi. L'ipnotista appoggia la mano sulla spalla del soggetto e gli chiede di concentrarsi sulla sensazione di contatto. Subito dopo gli si chiede di ricercare tra le molte situazioni già

vissute, quella che meglio rende l'idea di un profondo, completo e piacevole senso di rilassamento a livello muscolare. Si può aiutare il soggetto nella ricerca mnemonica elencandogli due o tre situazioni tipiche: un'immersione in una vasca d'acqua calda, stare distesi al sole, essere comodamente sprofondati nella propria poltrona preferita. A questo punto l'operatore chiede di ricreare nel braccio le stesse sensazioni che si stanno ricordando e contemporaneamente comincia a massaggiare con decisione il braccio dall'alto verso il basso per aggiungere una componente cenestesica che manda un messaggio molto chiaro delle sensazioni da raggiungere.

Come si può osservare, vengono

utilizzati contemporaneamente tre strumenti: ricorda, descrizione, contatto fisico. Dopo qualche secondo di questa azione combinata su tre fronti occorre verificare l'efficacia della creazione dell'immagine proposta e si chiede al soggetto di non collaborare in nessun modo e di lasciare che sia l'operatore a sollevare il polso rimanendo osservatore passivo di quanto sta avvenendo. Questo passaggio è molto importante perché l'operatore non deve compromettere la sua credibilità e deve usare una frase molto precisa: "... Bene, ora vedremo insieme in quale modo sei stato capace di realizzare l'immagine che ti ho suggerito". Infatti frasi del tipo: "ora il braccio diventerà pesante ed inerte" o simili, espongono l'operatore al forte rischio di perdere

credibilità in caso il fenomeno non si sia realizzato in maniera soddisfacente. È sempre bene tenersi aperta una via di fuga. Infatti con la frase corretta, la responsabilità della creazione dell'immagine ricade completamente sul soggetto e, in caso di fallimento, egli penserà di non essere stato in grado di realizzare quella specifica immagine, ma continua a fidarsi delle capacità dell'operatore e attende fiducioso nuove e diverse immagini.

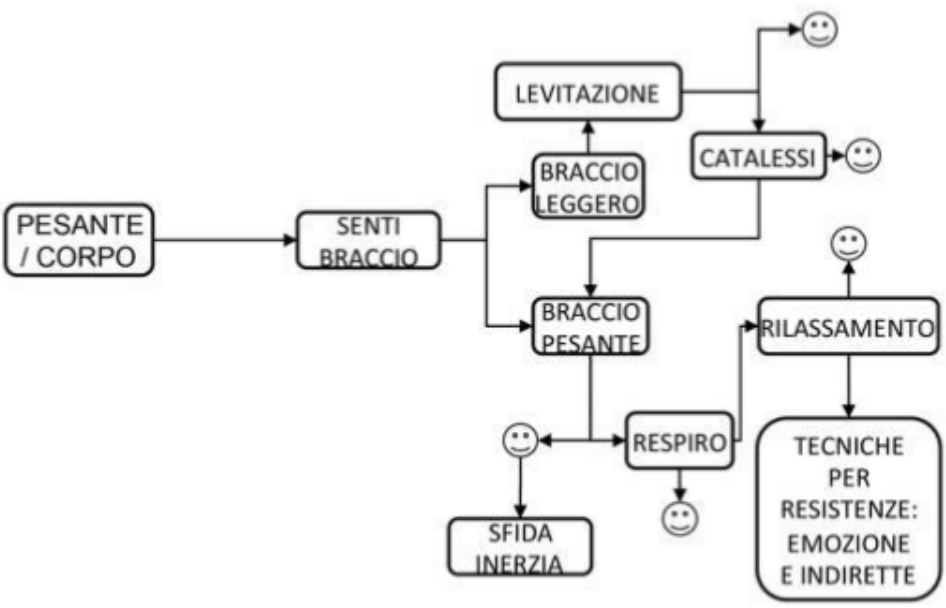


Figura 149

Nel caso l'immagine di peso sia stata realizzata in modo adeguato sarà facile per l'operatore osservare che il polso, sollevato di qualche centimetro, una volta lasciato, ricade pesantemente sulla coscia o sul bracciolo.
E anche molto facile percepire oggettivamente la condizione della mano e del braccio che solitamente in questo caso sono rilassati, caldi e leggermente umidi per la traspirazione.
La mano inoltre penzola inerte verso il basso durante il sollevamento.
Quando la suggestione è stata realizzata in modo adeguato si può proseguire e rafforzare la fiducia sfidando il soggetto a provare a sollevare il braccio per rendersi conto di quanto sia diventato difficile se non addirittura impossibile farlo. È bene però

acquisire un certo grado di sicurezza ed esperienza prima di cimentarsi nelle sfide, che sono sempre un'arma a doppio taglio: ottimo acceleratore in caso di successo, ma temporaneo calo di fiducia in caso di fallimento.

In altri casi invece la suggestione di braccio pesante non ha successo. Si prospettano allora due diverse possibilità. In un primo caso la suggestione di peso è fallita completamente e il soggetto mostra sorprendentemente la fenomenologia opposta, vale a dire una evidente leggerezza del braccio. In tale situazione occorre avere la prontezza e la disinvoltura di far sembrare questa evoluzione imprevista come invece assolutamente naturale:

"... Bene, ma guarda che sorpresa!

Pensavamo di avere realizzato il peso e invece il tuo braccio è diventato invece incredibilmente leggero! ... Che bella sensazione deve essere! ...".

A questo punto occorre cambiare radicalmente il proprio approccio e percorrere la strada, già descritta, per ottenere e rafforzare la levitazione ed eventualmente la catalessi.
Possiamo concludere che in questi casi si tratta di un errore di valutazione e si riesce a riparare facilmente all'inconveniente.

La seconda possibilità, in caso di fallimento della suggestione di peso, è quella di proseguire con un altro approccio, anche questo cenestesico e cioè di far concentrare il soggetto sul respiro (vedi capitolo sulle strategie

induttive per i dettagli di questa metodica). Se anche questo approccio non ottiene alcun risultato si può deviare su un'altra tecnica ancora, cioè sul collaudato rilassamento frazionato del corpo che, anche se lento, riesce quasi sempre a ottenere la condizione ipnotica. Soltanto in caso di fallimento anche di quest'ultima strategia, occorrerà utilizzare tecniche specifiche per i soggetti più difficili, vale a dire metodiche di tipo indiretto o che utilizzano le emozioni per scalfire le resistenze involontarie del soggetto.

Approccio 2 per i "pesanti": "fissa un punto".

Questa strategia è stata descritta in dettaglio nel capitolo specifico, ma in sintesi si chiede al soggetto di fissare un

punto in alto e lo si aiuta a percepire le sensazioni di fatica nel mantenere lo sguardo a fuoco e nel mantenere le palpebre aperte dando le opportune suggestioni. Il peso delle palpebre fornisce la giustificazione dell'utilizzo di questa metodica nei soggetti "pesanti" per i quali probabilmente è facile realizzare l'immagine di questa fenomenologia cenestesica.

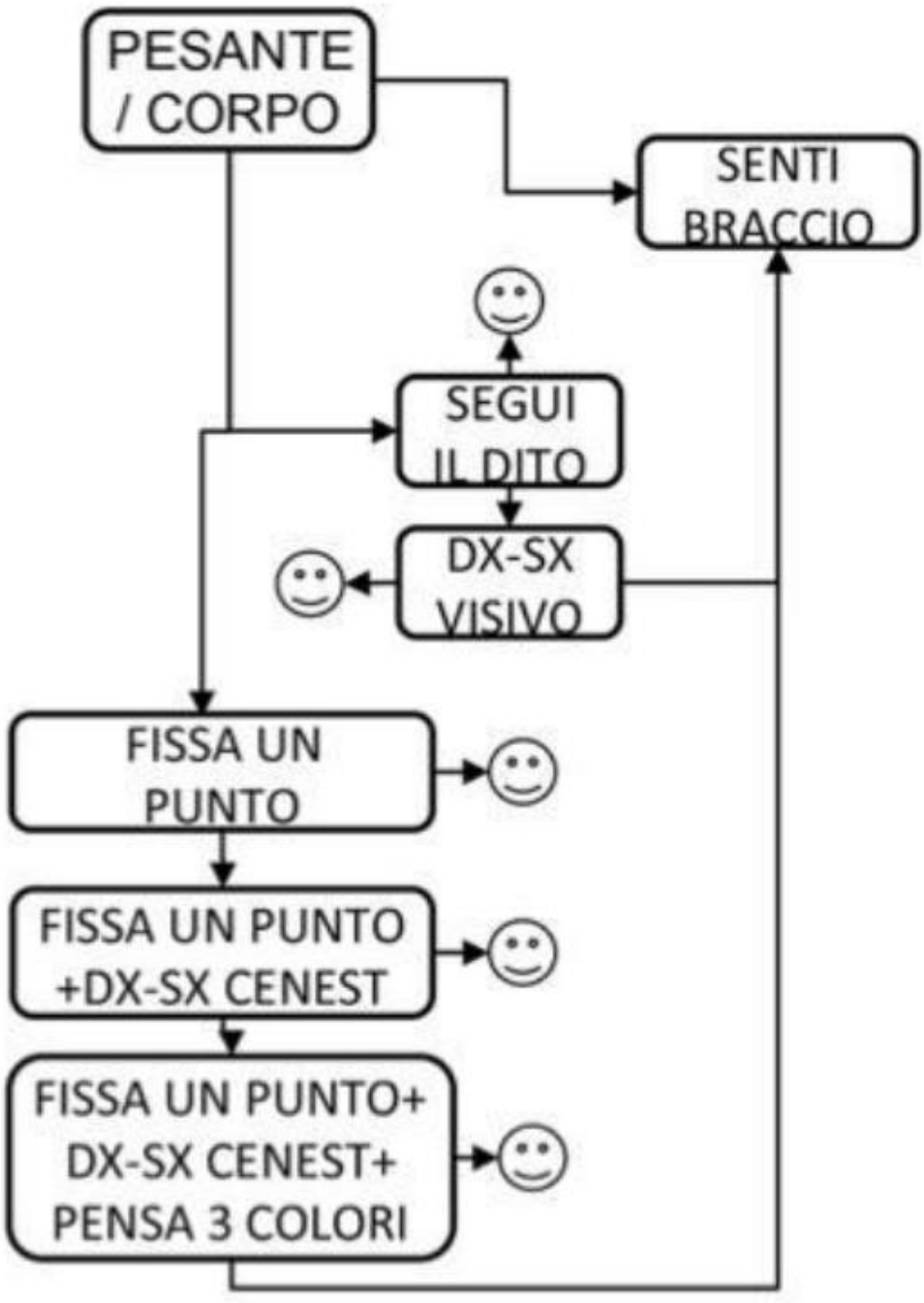


Figura 150

In caso di fallimento dell'approccio "fissa un punto" si può provare a ottenere l'effetto voluto aggiungendo

uno secondo strumento. Si inizia a picchiettare in maniera alternata sulle due mani del soggetto aggiungendo la potenza dello strumento di stimolazione alternata dei due emisferi cerebrali. La stimolazione destra-sinistra di tipo cenestesica si può abbinare con facilità al primo strumento "fissa un punto".

Se anche questo approccio combinato con due strumenti contemporanei dovesse essere inefficace si può ulteriormente indebolire il fattore critico del soggetto aggiungendo un compito mentale che egli deve eseguire. Per esempio gli si può chiedere di contare mentalmente a ritroso a gruppi di tre o di pensare ai suoi tre colori preferiti, eccetera.

Nei casi in cui, nonostante l'impiego dei tre strumenti contemporanei, non si ottiene alcun effetto, si può con grande semplicità e disinvoltura chiedere al soggetto di chiudere gli occhi e di concentrarsi sul braccio. In tale caso, come si può vedere dalla figura, si passa all'approccio "senti il braccio" descritto in precedenza.

Approccio 3 per i "pesanti": "segui il dito". Questa modalità è molto simile a quella appena descritta. Si invita il soggetto a seguire il dito dell'operatore che si muove avanti e indietro davanti ai suoi occhi, in modo da costringerlo a modificare continuamente la convergenza dello sguardo e affaticando così i muscoli che muovono i bulbi oculari. Anche in questo caso l'obiettivo è

quello di ottenere una stanchezza fisica da ratificare, sino a ottenere la chiusura degli occhi.
La via di fuga in caso di fallimento di questo approccio è quella di cambiare tipo di movimento portando le dita a spostarsi lateralmente davanti agli occhi del soggetto utilizzando pertanto lo strumento “stimolazione alternata visiva degli emisferi cerebrali”.
In caso di fallimento anche di questa seconda variante, occorre riportarsi sulla metodica “senti il braccio”, come già detto.

4.5 Precauzioni, rischi ed aspetti medico legali.

4.5.1 Ipnosi e libero arbitrio.

A. La gente pensa che l'ipnotista abbia dei poteri.
B. Anche i professionisti pensano la stessa cosa.
C. Il libero arbitrio non viene intaccato.
D. Fondamentale eliminare questi pre-concetti prima di ipnotizzare.

A. La gente pensa che l'ipnotista abbia dei poteri.

Il più comune utente dell'ipnosi è una persona non informata, non addetta ai lavori, che ha probabilmente assistito a uno spettacolo di ipnosi in teatro o in televisione. Queste persone si fanno l'idea che il soggetto in ipnosi sia un burattino nelle mani dell'ipnotista e che questi, se fosse senza scrupolo potrebbe ottenere qualunque cosa

dall'ipnotizzato.
Le notizie ricorrenti delle ipno-rapine, fenomeno che peraltro pare essere solo italiano, contribuiscono ad alimentare questa impressione di potere infinito nelle mani dell'ipnotista.

B. Anche i professionisti pensano la stessa cosa.
Purtroppo anche chi frequenta un corso di formazione per imparare l'induzione ipnotica può talvolta ricavare la stessa sensazione.
Questo perché si trova ad osservare fenomenologie anche molto importanti, come l'amnesia, il sonnambulismo e le allucinazioni, tutte fenomenologie che raramente vengono manifestate quando si opera a livelli molto superficiali di ipnosi.

Nel contesto della psicoterapia infatti, solitamente sono sufficienti una condizione di rilassamento e una modesta dissociazione psichica. Raramente, lo psicoterapeuta ha bisogno di sviluppare un sonno artificiale con isolamento completo del soggetto dall'ambiente e ancora più raramente si creano allucinazioni sensoriali. Un altro fenomeno tipico dell'ipnosi profonda, l'amnesia, solitamente non è richiesta nel contesto della psicoterapia.

Abbastanza frequentemente, invece, l'impiego dell'ipnosi negli ambiti clinici e ancor più chirurgici, richiede utilizzo di potenzialità dell'ipnosi che superano di gran lunga il consueto rilassamento.

I fenomeni più spettacolari e impressionanti dell'ipnosi richiedono un

coinvolgimento del soggetto ai massimi livelli. Inoltre la relazione con l'operatore deve essere molto salda e potente e ciò determina il crearsi di situazioni che potrebbero essere erroneamente interpretate come un completo abbandono del soggetto ai desideri dell'operatore.
In queste circostanze il potere che l'ipnotista riesce a esercitare sul soggetto pare essere illimitato. I principianti che frequentano un corso, pur conoscendo già l'ipnosi, hanno spesso per la prima volta l'occasione di assistere dal vivo alla potenza della suggestione ipnotica a questi livelli e persino loro fanno domande per essere tranquillizzati sul persistere della volontà del soggetto.

C. Il libero arbitrio non viene intaccato.

In realtà le persone ipnotizzate conservano intatto il loro libero arbitrio, vale a dire continuano ad essere in grado di decidere liberamente delle proprie azioni.
In nessun caso è possibile per l'ipnotista assumere anche solo parzialmente il controllo del soggetto. Pertanto l'idea di farne un burattino ai nostri ordini è assurda.
D'altra parte la paura che il nostro paziente possa perdere completamente il controllo di sé corrisponde perfettamente ad una paura analoga del soggetto, vale a dire quella di essere ipnotizzato e di non essere più capace di gestirsi in autonomia.

D. Fondamentale eliminare questi preconcetti prima di ipnotizzare.

Ecco perché è fondamentale dedicare un po' di tempo per spiegare alle persone, prima di iniziare la seduta di ipnosi, che in realtà nella condizione ipnotica **il controllo non si perde mai.** Verrà sensibilmente ridotta una parte di attenzione solitamente dispersa a controllare particolari irrilevanti. Infatti l'energia verrà dirottata e concentrata sulla realizzazione dei fenomeni e di una condizione di benessere fisico e mentale.

Vanno quindi **sfatati tutta una serie di luoghi comuni** che riguardano l'ipnosi perchè rappresentano la più frequente causa di resistenze e quindi di fallimento dell'induzione ipnotica.

Occorre quindi spiegare come **nell'ipnosi il controllo non venga soppresso ma semplicemente modificato in**

termini positivi usando l'energia normalmente impiegata per controllare tutto, anche il superfluo, per amplificare le percezioni sensoriali e le prestazioni del corpo e della mente.
Il soggetto va anche tranquillizzato sul fatto che **non si crea alcuna condizione di dipendenza nei confronti dell'ipnotista** e che questi non è colui che domina, ma colui che assiste il soggetto nell'utilizzare le proprie risorse. L'ipnotista non possiede poteri particolari o abilità specifiche e non è in grado di offuscare le capacità intellettuali dell'altro. Semplicemente l'ipnotista è un professionista che ha imparato delle metodiche con le quali può aiutare qualunque persona a sviluppare le proprie abilità in completa autonomia, ma senza il consenso e la

collaborazione del soggetto non potrebbe ottenere alcun risultato.

Occorre anche **sfatare il luogo comune che l'ipnosi sia sonno con perdita completa della coscienza.** Al termine dell'ipnosi soggetto sarà in grado di ricordare quanto è avvenuto, con l'eccezione delle applicazioni chirurgiche dell'ipnosi, dove è la stessa persona a richiedere l'amnesia.

Il tema dell'amnesia è particolarmente delicato perché potrebbe indurre la falsa convinzione nei principianti che qualunque cosa avvenga durante l'ipnosi, se l'ipnotista lo desidera, potrà essere dimenticata. Se ciò fosse vero l'ipnotista avrebbe libertà assoluta di azione durante l'ipnosi e se fosse animato da cattive intenzioni, potrebbe

approfittarsi in qualunque modo del soggetto. In realtà nulla di tutto ciò è vero. Il soggetto mantiene intatta la sua capacità di decidere quello che gli conviene e quello che gli piace fare. Se le suggestioni impartite sono in linea con un progetto terapeutico e sono alla sua portata, il soggetto le eseguirà prontamente con risultati sbalorditivi, sviluppando amnesia, analgesia e allucinazioni. Ma se invece quanto viene richiesto non è alla sua portata o non è da lui ritenuto conveniente, facile, utile ed etico, l'ordine non sarà assolutamente eseguito. Un classico esempio è quello del condizionamento post-ipnotico o ancoraggio. Normalmente il segnale funziona in tutte le circostanze, ma può succedere che in alcuni casi il soggetto non risponda al

segnale, confermando che per realizzare lo stato di ipnosi non è sufficiente un segnale simbolico ma occorre anche la volontà del soggetto.

In ambiti sperimentali protetti, davanti a molti professionisti e davanti ad una telecamera, si è provato molte volte ad indurre il soggetto a compiere azioni illecite o sconvenienti. Persino i soggetti più abili nell'ipnosi, capaci di esprimere qualunque tipo di fenomeno, persino le allucinazioni, non rispondono al comando se questo non è gradito. Pertanto è risultato impossibile indurre il soggetto a mentire, rubare, offendere o picchiare qualcun altro, spogliarsi o eseguire qualunque altro gesto sconveniente e non dignitoso. Si è potuto anzi osservare che, in queste

circostanze, il rifiuto opposto dal soggetto risultava essere addirittura amplificato rispetto alla condizione di normalità, come se l'ipnosi amplificasse anche i vincoli morali ed etici.

Dunque l'elemento fondamentale perché le suggestioni siano realizzate è che queste siano rivolte ad ottenere il benessere del soggetto e che siano esplicitate nel contesto di un contratto terapeutico.

CASIGLIA, E., REGALDO, G. et al. Decisione volizione libero arbitrio. (2011) Libraria Padovana Editrice.

4.5.2 Situazioni difficili.

A. Il soggetto non esce dall'ipnosi.
B. Il soggetto mostra reazioni emotive importanti.
C. Il problema del contatto fisico.

A. Il soggetto non esce dall'ipnosi.
La situazione che più spaventa un principiante è quella che può verificarsi alla fine di una seduta di ipnosi: **il soggetto, invitato a uscire dalla condizione ipnotica e correttamente guidato a terminare la seduta, non riesce a farlo.**
Un'immagine che rende bene l'idea di questa situazione è quella di un alpinista che si sta calando in un crepaccio, legato in vita ad una corda che il capo cordata, all'esterno, tiene saldamente nelle sue mani. Se la persona che si sta

calando perde il controllo della situazione e si agita, oppure se scivola e si ritrova a precipitare nel vuoto senza appigli, è fondamentale che chi sta all'esterno non si lasci prendere dal panico, mantenendo i nervi saldi e senza assolutamente lasciare la corda.

Quello che succede durante la seduta di ipnosi è molto simile. Se la persona che non riesce a uscire dall'ipnosi si rende conto che l'ipnotista ha comunque il controllo della situazione e sembra sapere cosa occorre fare, allora le condizioni migliorano rapidamente. Ma se invece egli avverte che l'ipnotista è in difficoltà e mostra di non sapere come comportarsi, allora la situazione può precipitare e il soggetto che dovrebbe uscire dall'ipnosi potrebbe

approfondire ancora di più la sua condizione ipnotica.
Per inciso questa stessa considerazione vale anche nell'altra situazione molto frequente, vale a dire il pianto o il disagio del soggetto durante l'ipnosi. Anche in questo caso è fondamentale che l'operatore sappia guidare il soggetto con tranquillità e competenza verso la soluzione del problema.

Uno dei motivi più frequenti per i quali il soggetto non riesce a uscire dalla condizione ipnotica quando gli viene richiesto di farlo, è che di fatto egli ha "deciso" inconsapevolmente di rimanere in ipnosi. Tipicamente sono i soggetti che per anni hanno cercato in mille modi di lasciarsi andare, ricercando la tipica situazione di benessere

che si sperimenta in ipnosi, ma senza mai riuscirci. Probabilmente, durante la seduta, sono riusciti per la prima volta a godersi questa situazione e pertanto vogliono prolungarla il più a lungo possibile, diventando perciò refrattari agli inviti di abbandonarla.

L'operatore deve riconoscere questa situazione, rendersi conto di che cosa sta succedendo, **mostrarsi molto tranquillo** e per nulla preoccupato e deve **iniziare a convincere il soggetto ad uscire dall'ipnosi, promettendogli che questa situazione di grande benessere fisico e mentale che sta sperimentando, probabilmente per la prima volta, potrà essere ripetuta ogni volta che lo si desidera semplicemente rientrando in ipnosi grazie all'ancoraggio.**

Generalmente questa rassicurazione è più che sufficiente per convincere il soggetto a tornare in condizione di normalità. Può aiutare anche utilizzare qualche battuta scherzosa per alleggerire la tensione: *"... So che ti piacerebbe molto rimanere ancora in questa piacevole condizione, ma devi sapere che ora è necessario che tu esca dall'ipnosi, se no la tua parcella verrebbe raddoppiata! Ti conviene pertanto uscire, tanto sai che potrai tornare in ipnosi ogni volta che lo vorrai e gratuitamente!"*

Le battute scherzose servono a dimostrare in maniera inconsapevole al soggetto che l'operatore sa esattamente che cosa sta succedendo ed è in grado di gestire con disinvoltura la situazione.

A volte però le difficoltà nell'uscita dall'ipnosi sono legate a errori commessi dall'ipnotista per la sua inesperienza. Dobbiamo infatti ricordare che **nella condizione ipnotica le parole vengono prese alla lettera e che pertanto le istruzioni devono essere assolutamente precise.** È bene pertanto ribadire con delle frasi molto chiare quanto deve succedere:

"... Bene, ora che hai sperimentato questa piacevole esperienza e che ti ho insegnato il modo per rientrare in ipnosi ogni volta che lo vorrai, è giunto il momento di uscire da questa condizione... Quindi ora io comincerò a contare lentamente da uno a cinque e quando avrò detto cinque l'ipnosi sarà terminata... Uno: il rilassamento comincia a diminuire, due: torna l'energia e la forza nei tuoi muscoli,

tre: il respiro torna più superficiale, quattro: la mente comincia riagganciare i dettagli di quanto ti circonda, ... Tra poco avrò terminato il conteggio, potrai riaprire gli occhi, ti sentirai benissimo, tranquillo e riposato, carico di energie e starai bene anche nelle prossime ore e nei prossimi giorni, dormendo bene di notte, fresco e pieno di energie durante la giornata, ...CINQUE! Con un respiro più profondo riapri gli occhi".

Quando si pronuncia l'ultimo numero del conteggio è bene aumentare il volume della voce e abbandonare il tono ipnotico usato in precedenza per dare al soggetto la sensazione di una chiara differenza tra le due condizioni.

Un errore comune è quello di contare nella stessa direzione che si è utilizzata

per l'induzione: *"... Mano a mano che conto da cinque a uno l'ipnosi si fa più completa... E ora comincerò a contare da cinque a uno e l'ipnosi svanirà"*. Questa frase genera confusione nel soggetto che ha stabilito un collegamento inconsapevole tra il diminuire dei numeri e l'approfondimento dell'ipnosi.

Il consiglio è quello di **abituarsi a usare sempre la stessa regola: conteggio decrescente nella fase di induzione e approfondimento e conteggio crescente nella fase di ripresa:** *"... Ora che sei in ipnosi, conterò lentamente da cinque a uno per approfondire questa tua condizione, cinque: il rilassamento si fa ancora più completo, quattro: il respiro più lento e tranquillo, tre: la mente sprofonda in una situazione di più completo*

benessere, due: il corpo ancora più profondamente rilassato, uno: ora l'ipnosi si è fatta completa... Bene, è ora giunto il momento di ritornare alle condizioni di partenza, conterò perciò lentamente da uno a cinque per riportarti fuori da questa condizione ipnotica. Uno: i muscoli riprendono tono e vigore, due: ... eccetera".

Altre volte l'ipnotista alle prime armi semplicemente non dice le cose che dovrebbe dire e ovviamente il soggetto si comporta di conseguenza: sino a che non sente le frasi giuste non esce dall'ipnosi!

L'esperienza di molti anni ci dimostra che **nessuno rimane in ipnosi in eterno**.

Se pensiamo che il potere sta nella

mente del soggetto e non nelle parole dell'ipnotista, allora possiamo tranquillizzarci immediatamente. **Il soggetto cioè rimarrà in ipnosi solo finché riterrà questa condizione vantaggiosa per lui.** Ne uscirà invece prontamente non appena si instaura qualche variazione non prevista e fastidiosa. Alcune volte il tempo dedicato all'ipnosi si prolunga eccessivamente e il soggetto sa di avere altri impegni, altre volte ha esigenze fisiologiche, altre volte ancora la situazione circostante è diventata sfavorevole o fastidiosa: in tutte queste occasioni l'ipnosi termina per necessità del soggetto rendendo vano qualunque sforzo dell'operatore.

A scopo sperimentale, durante i corsi, è capitato talvolta di lasciare in ipnosi il

soggetto che non mostrava di voler uscire in nessun modo. Le lezioni proseguivano e il soggetto veniva lasciato libero di uscire quando avrebbe voluto farlo, monitorato da una telecamera per vedere che cosa sarebbe successo. Il caso più clamoroso che ricordo è quello di una medico di 45 anni che non era riuscito ad andare in ipnosi in precedenti occasioni, nonostante molti avessero provato a ipnotizzarlo. Quella volta che invece l'ipnosi si realizzò, egli non volle più uscire nessun modo. Dopo 40 minuti circa, in maniera del tutto spontanea e tranquilla, con un grande sorriso stampato sul volto, finalmente "tornò" presente in aula e ci raccontò: "per almeno trent'anni ho inseguito questa situazione di grande benessere e ora che finalmente l'avevo

sperimentata non volevo assolutamente uscirne senza averla gustata fino in fondo; sentivo le vostre voci e capivo che stavate tentando di tutto per farmi uscire, ma egoisticamente ho pensato a me stesso".

Talvolta invece il soggetto non esce dall'ipnosi perché ha bisogno di un tempo supplementare per terminare di elaborare alcuni suoi vissuti specifici.
Questa situazione si verifica quando l'ipnosi è stata utilizzata in psicoterapia. Ma altre volte semplicemente l'induzione, che non aveva alcuna finalità di indagine psicologica e non voleva in alcun modo smuovere emozioni, ha innescato comunque una situazione che il soggetto riteneva favorevole per affrontare ed elaborare alcuni temi

personali ed emotivamente importanti. Ricordiamo infatti che la condizione ipnotica determina un notevole grado di disinibizione che consente al soggetto di far affiorare emozioni e vissuti importanti, come diremo tra poco.
In questi casi si vede che il soggetto, invitato a uscire dall'ipnosi, non soltanto non esce, ma mostra anche segni di disagio e di insofferenza.

È sufficiente pertanto lasciare un margine di tempo sufficiente al soggetto perché la situazione si risolva spontaneamente senza alcun aiuto da parte dell'operatore, se non qualche frase molto generica: "... *Vedo che hai bisogno di un po' di tempo ancora per gestire quello che si è smosso dentro di te, ... Prendi il tempo necessario per farlo con*

calma e quando sarai pronto esci dolcemente e con sicurezza da questa ipnosi".

Vedi filmato nella sezione dedicata a questo libro sul sito www.ipnosimedicarapida.it

B. Il soggetto mostra reazioni emotive importanti.

L'altra situazione, molto frequente e tipica dell'ipnosi, è una **reazione emotiva più o meno importante**. I segni possono essere semplicemente quelli di un certo disagio espressi dal volto e dalla respirazione alterata, ma talvolta si arriva anche al pianto e a manifestazioni di angoscia vera e propria. Tutto ciò avviene in maniera voluta e controllata durante le sedute di psicoterapia durante le quali si utilizzi

l'ipnosi. Ma è importante sapere che, anche se in misura solitamente più contenuta, questa stessa reazione è possibile anche durante una seduta che aveva finalità diverse: la classica induzione ipnotica per insegnare al soggetto come utilizzare meglio le sue risorse, controllare l'ansia, prepararsi a un intervento chirurgico, oppure a una prestazione sportiva, eccetera, tutte situazioni che non prevedono in nessun modo di sfiorare le emozioni. Talvolta si osservano addirittura reazioni emotive molto importanti dopo l'induzione ultrarapida o istantanea condotta per scopi didattici in aula. È capitato di vedere importanti strascichi di una forte emozione e addirittura angoscia dopo un'induzione condotta con tecniche di sovraccarico sensoriale

nell'arco di cinque secondi e senza dire neanche una parola!

Non si tratta pertanto di qualcosa che l'ipnotista fa o dice di proposito o per errore. La questione è che la stessa natura dell'ipnosi può liberare più facilmente le emozioni.
Si è detto infatti che l'ipnosi è un amplificatore di risorse e che tutte le percezioni sensoriali possono essere amplificate dalla concentrazione selettiva. L'aspetto emotivo si comporta allo stesso modo: liberata la mente dal carico di lavoro del dover controllare la situazione, il soggetto si trova a disporre di una attenzione focalizzata e perciò più potente.
Quando questa attenzione focalizzata viene rivolta sull'emozione, che, grazie

alla disinibizione dell'ipnosi, si affaccia facilmente alla soglia dell'attenzione, ecco che l'emozione stessa si manifesta in tutta la sua evidenza. È come se tutte quelle tensioni emotive, più o meno specifiche, che normalmente tendiamo a reprimere nella nostra routine quotidiana reclamassero tutta l'attenzione di cui hanno bisogno. Il soggetto, che si trova in un ambiente ideale, in quanto protetto e con la supervisione di un ipnotista, percepisce che può finalmente occuparsi anche di quegli aspetti emotivi normalmente ignorati.

Se il soggetto ha vissuto recentemente una forte emozione, come un lutto, un problema di salute, un qualunque trauma di tipo psicologico, la reazione

durante l'ipnosi può essere anche molto importante. In altri casi, invece, può trattarsi semplicemente di una piccola crisi emotiva con un pianto liberatorio che viene superata spontaneamente e con molta facilità.

In ogni caso quello che l'operatore deve ricordare è che ancora una volta è lui a "sostenere la fune" mentre il soggetto si sta "calando nel crepaccio" o "nell'abisso", a seconda delle situazioni, della sua mente. Pertanto a lui spetta il compito di sostenerlo senza mostrarsi preoccupato o spaventato, assistendolo con frasi generiche ma efficaci e rassicurandolo.
Quando l'ipnotista si rende conto che il problema si è manifestato in ipnosi e proprio grazie all'ipnosi, per la prima

volta e che verosimilmente si tratta di un problema molto importante, di una certa gravità, è opportuno chiudere la seduta nella maniera più dolce possibile ma al tempo stesso promettere al soggetto che in un altro momento la situazione verrà affrontata in una sede più adeguata dedicando tutto il tempo necessario.

Se l'ipnotista è uno psicoterapeuta può decidere di proseguire immediatamente il suo lavoro per dare ancora più sollievo al soggetto, ma a volte, per questioni di opportunità o di tempi, potrebbe essere necessario rimandare la soluzione del problema a una seduta dedicata in modo specifico a quanto è avvenuto. Se invece chi ha condotto l'ipnosi non è uno psicoterapeuta e

non ha pertanto le competenze per gestire il problema, è fondamentale che l'ipnosi sia chiusa il più rapidamente e dolcemente possibile, spiegando alla persona che sta soffrendo che la questione esplosa durante la seduta merita tutta l'attenzione e tutte le risorse necessarie. Pertanto egli dovrà chiudere il problema in una scatola, un cassetto, uno scrigno, con la promessa che verrà riaperto in un secondo momento dedicandovi tutto il tempo necessario, ma soprattutto con l'aiuto di un esperto.

Talvolta le emozioni vengono sollecitate incautamente dall'ipnotista per inesperienza. Tipico dei principianti è l'utilizzo di immagini troppo specifiche che l'operatore ritiene piacevoli,

ma che per il soggetto sono invece fonte di angoscia: *"... Vorrei che rivedessi con chiarezza il giorno del tuo sesto compleanno", ignorando che proprio in quel giorno il fratellino ha subito gravi ustioni per essersi rovesciato una padella d'olio bollente sulle gambe. È bene pertanto essere molto cauti e generici nel suggerire immagini, oppure è meglio lasciare al soggetto il compito di scegliersi: "... Una giornata per te molto felice quando avevi circa sei anni".*

C. Il problema del contatto fisico.

Nelle induzioni rapide spesso si utilizza lo strumento "tocca"; le suggestioni vengono cioè rese più efficaci grazie al contatto fisico. È fondamentale però rispettare alcune regole precise, ricordando che ogni volta che si tocca il

soggetto si viola il suo spazio intimo e pertanto il contatto è destabilizzante. Se il rapporto empatico tra operatore soggetto è buono, il contatto potenzia l'effetto dello strumento che utilizziamo, ma può al contrario rendere tutto più difficile se invece il rapporto non è ottimale. Ricordiamoci quindi che ogni volta che tocchiamo il soggetto imprimiamo una brusca accelerazione all'induzione. È come quando si si guida un'automobile: accelerando a volte si arriva prima a destinazione, ma talvolta si esce di strada.

Il contatto fisico va sempre preannunciato se il soggetto ha gli occhi chiusi.

Anche il più innocuo dei gesti può alzare almeno temporaneamente la

critica del soggetto se questi si sente improvvisamente appoggiare una mano sulla fronte o su un braccio. Deve infatti impegnare la critica per decidere se quel contatto fisico è adeguato, opportuno, utile e se è gradevole o sgradevole. Nell'ottica di essere molto veloci ed efficaci, è opportuno che la critica venga sollecitata il meno possibile, pertanto prima di toccare è bene annunciare *"... Tra poco metterò una mano sulla spalla e potrai renderti conto di come senti bene il contatto e il calore della mia mano..."*, *"... Adesso solleverò il polso della tua mano destra, allo scopo di verificare quanto sei stato capace di lasciar andare i muscoli"*, *"poggerò tra poco la mia mano sulla tua fronte e questo gesto ci servirà per capire quanto sia diventata mobile la tua testa*

ora che hai lasciato andare i muscoli del collo". Come si può intuire dalle frasi di esempio, è utile non solo avvisare il soggetto che sta per avvenire un contatto, ma anche motivare il gesto. In tal modo egli può rilassarsi e capisce che quanto sta per avvenire ha una finalità precisa. Non sarà quindi disturbato dal contatto, ma anzi collaborerà, focalizzando l'attenzione sul compito che sta per essere eseguito.

Rimane il problema di quei **soggetti che non amano essere toccati.** In questi casi, anche se il gesto viene preannunciato e motivato, il contatto fisico riduce comunque il benessere del soggetto mettendolo a disagio, probabilmente un disagio controllato, ma sempre un disagio. Per ovviare a

questo problema occorre essere molto attenti nelle fasi preliminari dell'induzione, esplorando l'attitudine del soggetto a essere toccato senza problemi. Banalmente nella fase di presentazione, quando ci si stringe la mano, si può intuire quanto il soggetto gradisca o respinga il contatto fisico.
Oppure semplicemente quando lo si accompagna verso la poltrona, una mano messa per due secondi sulla spalla, ci permette di percepire se ci sono irrigidimenti oppure se il gesto è ben accolto. Insomma, con l'esperienza, ogni operatore riesce a intuire molto facilmente se si trova di fronte ad un soggetto che preferisce non essere toccato e quindi eviterà di farlo durante l'induzione.

Quando utilizzato, **il contatto non deve essere in alcun modo ambiguo**. Intendo dire che il messaggio non verbale che arriva alla mente del soggetto deve essere del tutto chiaro. Ecco allora che le carezze e gli sfioramenti possono essere di ostacolo all'induzione per due motivi. Il primo è che obbligano il soggetto ad attivare la critica per analizzare il significato di un gesto che non ha ragione di esistere al di fuori di una sfera affettiva o sessuale e deve pertanto affrontare e gestire una piccola tensione emotiva. Il secondo è che il soggetto, alle prese con uno sfioramento, non sa come catalogare questo contatto fisico, perché non capisce cosa gli si sta suggerendo e pertanto innalza ancora una volta la critica. **Il nostro obiettivo invece è di**

mandare un messaggio facile da comprendere, il più diretto e rassicurante possibile. Se dobbiamo quindi suggerire rilassamento muscolare, dobbiamo premere con forza la mano sui muscoli dall'alto verso il basso. Questo gesto, molto simile a quello di una massaggiatore o di un fisioterapista, non lascia spazio alla fantasia e, anche senza una dettagliata spiegazione verbale, indica al soggetto in maniera non verbale e molto chiaramente che quello che ci si aspetta da lui è che lasci andare completamente quei muscoli.

Quando l'ipnotista sfiora o accarezza, solitamente è un principiante che intende solamente essere delicato o rispettoso e non troppo invasivo. Altre volte invece è proprio l'atteggiamento

troppo affettuoso dell'ipnotista a creare il problema. Occorre quindi che chi si avvicina al mondo dell'ipnosi si osservi mentre lavora analizzando il suo comportamento non verbale, ma soprattutto deve essere osservato da un tutor in fase di addestramento, in modo da poter correggere questi errori molto importanti. Ricordiamoci infatti che portare nell'induzione ipnotica vissuti personali può essere controproducente perché il soggetto, che ha allentato la critica, è esposto in maniera diretta e potente alle sue emozioni.

Una persona che si trovi in una fase di grande vulnerabilità emotiva e in un momento di importante carenza affettiva, potrebbe inconsapevolmente scatenare importanti reazioni di transfert nei confronti dell'operatore che

utilizza inconsapevolmente il contatto fisico in maniera inappropriata. In questi casi, la carezza o il tocco affettuoso, possono destabilizzare fortemente il soggetto ostacolando l'induzione ipnotica, oppure generando una situazione di disagio inconsapevole che permane dopo la seduta.

Per evitare questi problemi, sarebbe utilissimo che nelle fasi di addestramento e formazione tutti i futuri ipnotisti fossero supervisionati da uno psicoterapeuta in grado di cogliere sul nascere possibili comportamenti errati per poterli correggere. Questa figura professionale nei corsi di ipnosi è in grado anche di illustrare gli effetti e i rischi insiti nel transfert che si genera durante la seduta. Infatti questo

particolare tema è completamente ignorato dagli operatori sanitari che vogliono utilizzare l'ipnosi in ambito chirurgico o infermieristico, ma che si trovano comunque a gestire uno strumento molto potente per i suoi effetti sulla psiche e sulle emozioni. Gli esperti ci spiegano che il transfert sviluppatosi in ambito ipnotico è decisamente più potente di quello che si sviluppa nella psicoterapia tradizionale.

Può capitare infatti che in condizione ipnotica il soggetto instabile sul piano psichico sviluppi più facilmente deliri o screzi psicotici che possono coinvolgere la figura dell'ipnotista a sua insaputa.

4.5.3 Aspetti medico legali dell'ipnosi.

A. Articoli del codice.

A.1. Articolo 728 codice penale.

A.2. Articolo 188 codice procedura penale.

A.3. Ex-Articolo 128 T. U. Regolamento Pubblica Sicurezza.

B. Il significato del sintomo.

C. Il consenso informato.

A. Articoli del codice.

Non rientra nelle finalità di questo libro descrivere tutti gli aspetti legislativi che disciplinano l'ipnosi. Si rimanda pertanto a testi di riferimento specifici sull'argomento. Per chi vuole consultare i codici ricordo soltanto che gli articoli interessanti sono:

A.1. Articolo 728 del codice penale.

Chiunque pone taluno, col suo consenso, in stato di narcosi o d'ipnotismo o esegue su lui un trattamento che ne sopprima la coscienza o la volontà, è punito, se dal fatto deriva pericolo per l'incolumità della persona, con l'arresto da uno a sei mesi o con l'ammenda da lire sessantamila a un milione. Tale disposizione non si applica se il fatto è commesso, a scopo scientifico o di cura, da chi esercita una professione sanitaria.

A.2. Articolo 188 codice procedura penale. Non possono essere utilizzati, neppure con il consenso della persona interessata, metodi o tecniche idonei a influire sulla libertà di autodeterminazione o ad alterare la capacità di ricordare e di valutare i fatti. La norma

vieta, in sede di assunzione della prova, l'utilizzazione di qualsiasi strumento idoneo a comprimere la capacità di autodeterminazione della persona sottoposta a esame: sono illecite, dunque, le testimonianze sotto ipnosi, la somministrazione del c.d. siero della verità (cioè di sostanze di vario tipo in grado di attenuare i riflessi), i c.d. lie detectors o macchine della verità (strumenti in grado di registrare, nel corso dell'esame, le variazioni della sudorazione, del battito cardiaco etc.).

A.3. Ex-Articolo 128 T. U. Regolamento Pubblica Sicurezza.

R.D. 6 maggio 1940 n.635 - Regolamento di esecuzione del TULPS:
Non sono consentiti trattamenti di ipnotismo (magnetismo, fascinazione),

di fachirismo e altri simili che possono arrecare una perturbazione alla impressionabilità del pubblico, salvo casi in cui trattasi di giochi innocui, a giudizio del medico provinciale. A tali spettacoli, pur riconosciuti innocui, non possono assistere i minori di anni 16. **Abrogato nel luglio 1994.**

B. Il significato del sintomo.

Mi pare molto importante mettere in guardia chi inizia a praticare l'ipnosi e non è uno psicoterapeuta, che **ogni sintomo ha un suo preciso significato e un suo ruolo** nella vita della persona. Arrogarsi il diritto di rimuovere il sintomo con l'ipnosi senza conoscere in dettaglio il suo significato e il suo vantaggio secondario potrebbe dannoso se non addirittura pericoloso per il

soggetto.
Quando rimuoviamo il sintomo, senza chiederci che cosa lo abbia prodotto e in quale modo sia utile per il paziente, commettiamo lo stesso errore del medico che prescrive un farmaco anti tosse a un suo paziente, senza preoccuparsi di che cosa provoca il disturbo. Si tratta di una banale tracheite, oppure è una più pericolosa bronchite? E se fosse una pleurite metastatica?

Per rimuovere qualunque sintomo psicosomatico o nevrotico occorre avere buone conoscenze di psicologia e di psicoterapia. L'approccio corretto pertanto è quello di dare, quando occorra, un immediato sostegno e sollievo al paziente, mettendolo in condizione di ridurre la portata del sintomo, ma

senza eliminarlo completamente.
Faccio un esempio utilizzando un argomento apparentemente banale: il caso in cui si voglia rendere tollerabile una cefalea molto disturbante. Se il soggetto ha attribuito ad esempio un punteggio del dolore di 8, su una scala da 1 a 10 all'inizio della seduta, si fa poi scendere il dolore con l'ipnosi sino a ottenere un punteggio di 1 oppure 2 ma poi ci si ferma. Il soggetto sarà in grado di tollerare il fastidio, ma non avremo rimosso il significato di questo sintomo che potrebbe essere: meglio che mi faccia visitare da un oculista, meglio che mi decida a cambiare gli occhiali, forse sono troppo stanco e dovrei cambiare i miei ritmi di lavoro, questo mal di testa dura da troppe settimane meglio che consulti subito il

mio medico.

C. Il consenso informato.

Come in tutte le procedure sanitarie è importante che per la **seduta di ipnosi concordata e preannunciata**, anche solo verbalmente, venga compilato un consenso informato chiaro e comprensibile. Il documento, con frasi concise ma esaurienti, deve spiegare che cosa sia l'ipnosi medica, che cosa succede durante la seduta, che cosa è possibile e cosa non è possibile ottenere in stato di ipnosi.

Se invece ci si trova in una condizione che richiede **l'uso della semplice comunicazione ipnotica**, senza aver stabilito pertanto un contratto terapeutico, il consenso informato sarebbe impossibile da ottenere. Mi riferisco a tutte

quelle situazioni in cui la condizione ipnotica è di aiuto durante le emergenze sanitarie, oppure quando l'ipnotista, più semplicemente, utilizza le sue abilità per distrarre e aiutare qualcuno durante una procedura impegnativa.

Se una persona di fiducia del soggetto assiste alla seduta, un consenso informato potrebbe sembrare inutile. Ma occorre purtroppo pensare anche a possibili casi in cui, in malafede, la persona ipnotizzata voglia rivalersi contro un professionista che ha condotto la seduta. In questi casi il partner, il famigliare o l'amico che assistevano alla seduta testimonierebbero a favore del soggetto ponendo l'ipnotista in una situazione difficile. La

condizione ideale pertanto sarebbe che alla seduta fosse sempre presente un altro operatore sanitario. Quando questo non è possibile, l'unica strada percorribile risulta essere un po' complicata: si può pensare di filmare la seduta in modo tale che nel video compaiono data, ora e secondi che scorrono in tempo reale. Al termine della seduta si dovrebbe far firmare al soggetto un consenso informato che contenga anche l'attestazione che al soggetto viene consegnato un video della durata specificata. Il professionista consegna il video al paziente ma deve conservarne una copia. Immagino che mentre leggevi le righe precedenti avrai almeno sollevato un sopracciglio, per l'eccessiva prudenza riportata. Effettivamente la prudenza sembra eccessiva

anche a chi scrive, ma occorre ricordare che in alcuni casi, nei quali la situazione ci sembra sospetta e non ci convince completamente, questo sistema potrebbe essere un utile deterrente per evitare controversie legali in futuro. In tutti gli altri casi è sufficiente il buon senso che ci porterà a evitare di utilizzare l'ipnosi ogni volta che la situazione non ci sembri del tutto chiara e rassicurante.

4.5.4 Controindicazioni e cautele nell'utilizzo dell'ipnosi.

A. Psicosi.

B. Attenzione con i bambini.

C. Cardiopatia ischemica e tecniche shock.

A. Psicosi

L'unica vera controindicazione all'ipnosi è rappresentata dai soggetti psicotici. In queste persone l'ipnosi può essere controproducente o addirittura pericolosa, perché potrebbe **slatentizzare una crisi.** La difficoltà però sta nell'**identificare una persona psicotica** che non sia riconosciuta come tale all'anamnesi. Infatti anche gli esperti, vale a dire gli psichiatri e gli psicoterapeuti, talvolta hanno difficoltà a riconoscere una personalità psicotica se

il soggetto si trova in una fase di compenso.

Invito pertanto chi si avvicina all'ipnosi a **diffidare di tutte le quelle situazioni che non gli sembrano del tutto convincenti**. Una persona che riporti nella sua anamnesi una storia di trattamenti sanitari obbligatori, l'utilizzo di psicofarmaci, di ripetute crisi depressive o che abbia già cambiato molti psicoterapeuti e psichiatri, ci deve indurre a una grande prudenza e se non siamo psicoterapeuti dovremmo rifiutare di ipnotizzarla, inviandola ad un professionista competente e in un ambiente protetto. Durante i corsi di formazione, tutte le persone che si comportano in modo strano e che vogliono a tutti i costi essere ipnotizzate devono allo stesso modo essere guardate con molta

prudenza, perché proprio in questa categoria di persone si annidano più facilmente le persone psichicamente instabili.

B. Attenzione con i bambini.

I bambini sono estremamente ipnotizzabili perché hanno un fattore critico ridotto rispetto a quello degli adulti e hanno soprattutto un'enorme capacità immaginativa. Le tecniche da utilizzarsi nei bambini passano quindi sempre attraverso il gioco, la favola, le fantasie guidate. Inoltre occorre ricordarsi che l'ipnosi va condotta sui minori soltanto in situazioni di assoluta necessità (un classico esempio è quello del bambino piccolo e spaventato che deve essere convinto ad entrare nell'apparecchiatura per la risonanza

magnetica).

Altra cosa è l'utilizzo della semplice comunicazione ipnotica per distrarre il bambino o convincerlo a collaborare, situazione molto frequente negli studi odontoiatrici dove il medico che indossa un naso finto da clown diventa inconsapevolmente ipnotista.
In entrambe le situazioni l'ipnosi deve sempre essere condotta alla presenza di un genitore e pertanto l'adulto diventa parte di una triade (bambino-ipnotista-genitore) che costringe l'ipnotista a lavorare con entrambe le figure contemporaneamente. È necessario pertanto che l'ipnotista abbia molta esperienza e sia addestrato a lavorare proprio con i bambini utilizzando metodiche specifiche.

C. Cardiopatia ischemica e tecniche shock.

Anche se si tratta di un'eventualità rarissima, è opportuno ricordare in questa sede che le tecniche ultra rapide e istantanee, basate sul meccanismo del sovraccarico sensoriale o dello shock vero e proprio, potrebbero risultare pericolose in una piccolissima percentuale di soggetti affetti da patologia ischemica cardiovascolare, poiché determinano un brusco e importante aumento delle resistenze periferiche.

ILLUSTRAZIONI

Le immagini più belle che vedrai in questo libro sono frutto dell'opera di Filippo Cremonini, noto illustratore di Bologna,
che ha anche disegnato la copertina.

Tutti gli altri schemi e diagrammi sono invece
un'opera assolutamente artigianale, maldestramente creati e assemblati dall'autore stesso.

RINGRAZIAMENTI

Un grazie di cuore a chi mi ha aiutato a correggere le bozze di questo libro:

Francesca Colombo
Gilla Comiotto
Cinzia Dalla Gassa

Daniele De Marchi
Tiziana Ferrarese
Valentina Blue Magris
Marco Magario
Graziano Marchiori
Sara Mecca
Luisa Napoli
Francesco Panaccio
Bice Properzi
Giancarlo Russo
Elisabetta Satta
Carla Vascellari
Igor Vitale